

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con transtorno antisocial de la personalidad en Instituciones Penitenciarias

Autor: Samantha Bedolla Rosiles

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:
Carmina Edith Cañada Rangel**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.



FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

“LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO PENITENCIARIO EN EL TRABAJO CON PERSONAS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.”

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

SAMANTHA BEDOLLA ROSILES

ASESORA:

MTRA: CARMINA EDITH CAÑADA RANGEL

CLAVE: 16PSU0004J

ACUERDO: LIC100404

MORELIA, MICH. ENERO 2013

AGRADECIMIENTOS

Para poder realizar esta tesis con entusiasmo y de la mejor manera posible fue indispensable contar con las personas que afortunadamente tengo a mi alrededor apoyándome en todos los obstáculos por los que tuve que pasar y a las cuales con este trabajo quiero agradecer.

En primer lugar a mi familia, a mi mamá Lourdes, a mi papá Joaquín, a mi hermano Juni y a mi abuelito Maurilio ya que sin su apoyo moral, económico y personal no hubiera podido estudiar una carrera ni lograr este éxito, gracias por siempre estar pendiente de mí.

A mi asesora de tesis la maestra y psicóloga Carmina Edith Cañada Rangel quién con su conocimiento e interés confió en mí dándome la oportunidad de trabajar en equipo para que esta tesis se lograra. Gracias Carmina por apoyarme y ayudarme en ese momento que me quede sin nada.

A mis amigos, compañeros y personas cercanas, gracias por facilitarme las cosas y ayudarme cuando los necesite.

ÍNDICE

Contenido

Resumen:	1
Introducción:.....	2
Justificación:.....	4
Importancia Del Estudio:	6
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.	7
1.1.1 La agresión	7
1.1.2 La conducta antisocial.	9
1.1.3 La evolución del concepto del trastorno antisocial de la personalidad.	15
1.1.4. Trastorno Antisocial de la Personalidad.....	16
1.1.5. Evaluación del comportamiento antisocial.	26
1.1.6. Enfoques psicoanalíticos sobre la delincuencia.....	27
1.1.7. Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial.	33
1.1.8. Tratamiento.	37
1.1.9. Estudios de metaanálisis sobre la efectividad del tratamiento en el sistema penitenciario.....	42
1.2. LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO PENITENCIARIO.....	45
1.2.1. La introducción de la psicología en el ámbito jurídico: El rol de psicólogo.	45
1.2.2. El desarrollo histórico de la Psicología Jurídica.	46
1.2.3. La psicología penitenciaria.	47
1.2.4 La función del psicólogo dentro de prisión.....	47
1.2.5 El reglamento.	49
1.2.6. El diagnóstico y tratamiento.....	52
1.3 EL SISTEMA PENITENCIARIO.	54
1.3.1 La introducción de la prisión como respuesta a la delincuencia.	54
1.3.2 La historia de la rehabilitación de los delincuentes adultos.....	54
1.3.3 La prisión.....	57
1.3.4. Efectos psicológicos de la prisión en el recluso.	58
1.3.5. El Delito.....	60

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

1.3.6. Clasificación del delito.....	63
1.3.7. Tipo de internos.....	65
1.3.8. Los cuatro grandes grupos.....	68
1.3.9. La Caracterología del sujeto criminal.....	69
1.3.10. Tipo de reacción.....	70
1.3.11. Clasificación caracterológica.....	72
1.3.12. Factores de riesgo que influyen para la conducta delictiva.....	74
1.3.13. Disciplinas que explican la conducta criminal.....	79
1.3.14. Funciones del sistema penitenciario.....	80
1.3.15 El sistema penitenciario en la actualidad.....	82
1.3.16 Prevención de la delincuencia.....	83
1.3.17 Programas de tratamiento.....	84
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.....	78
2.1. Enfoque metodológico: Cualitativo.....	78
2.2. Tipo de alcance: Descriptivo- Exploratorio.....	78
2.3. Objetivo general.....	79
2.3.1. Objetivos particulares.....	79
2.4. Planteamiento del problema.....	80
2.4.1. Preguntas de investigación.....	80
2.5 Supuestos.....	81
2.6 Ejes temáticos.....	81
2.7. Técnica de recolección: Entrevista a profundidad.....	82
2.8 Participantes.....	82
2.9. Escenarios.....	82
2.10. Procedimientos.....	83
CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	84
3.1. Análisis Descriptivo.....	84
3.1.1. Eje 1. Las funciones del psicólogo penitenciario con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.....	84
3.1.1.1. Análisis del Eje 1:.....	87
3.1.1.2. Gráficas resultados del Eje 1.....	89
3.1.1.3. Eje 2. El trastorno antisocial de la personalidad.....	93

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

3.1.1.4. Análisis del Eje 2:.....	95
3.1.1.5. Gráficas resultados del EJE 2.	96
3.1.1.6. Eje 3. El sistema penitenciario en la actualidad.....	101
3.1.1.7. Análisis del Eje 3:	102
3.1.2. Análisis General.....	103
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES.....	107
CAPÍTULO 5. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
Anexo 1: Formato de entrevista.....	116
Anexo 2: Entrevista psicólogo 1.....	119
Anexo 3: Entrevista psicólogo 2.....	122
Anexo 4: Entrevista psicólogo 3.....	125
Anexo 5: Entrevista psicólogo 4.....	128
Anexo 6: Entrevista psicólogo 5.....	131

Índice de tablas:

Tabla 1: Bases neuroanatómicas del trastorno de personalidad antisocial.....	36
Tabla 2: Tabla comparativa sobre el efecto positivo que han tenido los tratamientos en la modificación de la reincidencia.....	44
Tabla 3: Tabla de respuestas EJE 1.	84
Tabla 4: Tabla de respuestas EJE 2.	93
Tabla 5: Tabla de respuestas del EJE 3.	101

Índice de gráficas:

Gráfica 1: Los psicólogos encuestados realizan o desempeñaron diferentes funciones durante su labor, cada uno tenía o tiene una forma distinta de trabajar ya que no se cuenta con un reglamento establecido.	89
Gráfica 2: El psicólogo penitenciario no está obligado a diagnosticar a los presos, debido a esto no se establece siempre un diagnóstico.....	90
Gráfica 3: En la mayoría de las ocasiones el psicólogo penitenciario es el encargado de establecer el diagnóstico de los presos.....	90
Gráfica 4: Diferentes especialistas colaboran en las funciones del psicólogo penitenciario para ayudar a completar un diagnóstico cuando éste sí se realiza.	91

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

Gráfica 5: El 100% de los psicólogos utilizan la entrevista para establecer el diagnóstico y todos manejan las pruebas proyectivas y psicométricas.....	91
Gráfica 6: El psicólogo penitenciario percibe su labor de manera riesgosa ya que saben que los sujetos con un TAP son personas agresivas con pocas expectativas de mejoría.	92
Gráfica 7: El psicólogo penitenciario percibe que todas sus actividades llevan un riesgo	92
Gráfica 8: El 60% de los psicólogos penitenciarios encuestados opinan que si existen sujetos diagnosticados con TAP dentro de la prisión mientras que el 40% menciona que no	96
Gráfica 9: El 100% de los psicólogos penitenciarios encuestados opinan que dentro de la prisión si existen reos con un TAP y no han sido diagnosticados.....	97
Gráfica 10: El 60% de los psicólogos encuestados opinan que si existe un tratamiento para el TAP, el 20% menciona que no existe y 20% comenta que es complicado establecerlo.....	97
Gráfica 11: La mayoría de los psicólogos encuestados opinan que los sujetos reciben un tratamiento grupal o individual.	98
Gráfica 12: Los psicólogos comentan que existen pocos avances para el tratamiento del TAP y que es complicado establecerlo debido a la sobrepoblación y la falta de recursos materiales y humanos.	98
Gráfica 13: La mayoría de los psicólogos penitenciarios encuestados mencionan que no se utiliza tratamiento farmacológico adjunto debido a que ni lo hay para los inimputables.	99
Gráfica 14: El 80% de los psicólogos penitenciarios encuestados mencionan que no se le da un seguimiento al tratamiento del sujeto con TAP, por lo tanto las adaptativas positivas son escasas.	99
Gráfica 15: Los resultados que se han obtenido son pocos, existen escasos datos sobre el tema y son desalentadores.....	100
Gráfica 16: Las mejoras adaptativas son pocas, falta mucho por hacer en los CERESOs ya que están muy descuidados a pesar de que si existen tratamientos eficientes.	100

Resumen:

La presente investigación se enfoca en las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias. En el sustento teórico se abordan entre otros temas la introducción de la prisión como respuesta a la delincuencia, las principales funciones que debe cumplir un psicólogo cuando trabaja en el sistema penitenciario, lo que significa el trastorno antisocial de la personalidad, la conducta delictiva, la clasificación de la caracterología criminal, los criterios del DSMIV-TR. Se aplicó una entrevista a profundidad a psicólogos que trabajan o que han laborado en instituciones penitenciarias para conocer cuáles eran las funciones que estos realizaban al tratar con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.

Palabras clave: Psicólogos, centro penitenciario, trastorno antisocial.

Introducción:

Esta tesis lleva como título “Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con sujetos con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias”. El objetivo general de esta investigación es conocer la labor del psicólogo penitenciario con sujetos internos en un centro de readaptación social, quienes presentan trastorno antisocial de la personalidad; revisando dicha labor en función tanto de los alcances y limitantes que señale la teoría e investigación en este rubro y qué tanto esto es favorecido o no por el sistema penitenciario en que se desenvuelve.

Los objetivos particulares de la presente investigación se enfocan en buscar si se asigna algún diagnóstico al sujeto al ingresar a prisión, cual es el tipo de diagnóstico que se establece y quién lo realiza.

También se centra en conocer cuáles son las técnicas que utilizan los psicólogos en las instituciones penitenciarias para lograr una mejor readaptación social, cual es el tipo de tratamiento que siguen y las limitantes a las que se enfrenta el psicólogo al trabajar con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.

Los apartados que se revisarán como parte del marco teórico, que sustenta la presente investigación son: la introducción de la prisión como una respuesta a la delincuencia, todo lo relacionado con la prisión como sus objetivos y características, las funciones que tiene el sistema penitenciario, los efectos psicológicos que tienen los reclusos al estar en prisión, las funciones que tiene el psicólogo en su labor, al igual que encontrar si se establece el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, y en caso afirmativo cual es el tratamiento que se les da dentro del sistema penitenciario de Morelia, Michoacán, México.

También se describirá lo que es el delito y su clasificación, la conducta antisocial y la conducta delictiva, lo que es el trastorno antisocial de la personalidad, los factores de riesgo que influyen en la conducta antisocial, algunos estudios de metaanálisis de distintos autores, las características de la

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

persona delictiva y criminal y los criterios que presenta el DSMIV-TR acerca de este trastorno entre otros.

En cuanto a la metodología la investigación tiene un enfoque cualitativo y de tipo descriptivo y exploratorio. La técnica de recolección de datos es por medio de la entrevista a profundidad. Comprende cinco sujetos elegidos por haber laborado o laborar actualmente en un centro de penitenciario, entrevistados en sus áreas de trabajo, de los resultados se obtuvo como conclusión que cada psicólogo realiza su labor de manera distinta ya que ni en nuestro estado existe reglamento establecido por la ley, ni normatividad que oriente para la realización de su trabajo, de modo que no hay una homogeneidad en el trabajo del psicólogo penitenciario. No se brinda ni se crean nuevos tratamientos para la readaptación social, los reos que presentan un TAP no están diagnosticados ni se les brinda un tratamiento diferencial. Los reos no están separados de acuerdo al nivel de agresividad o crimen cometido debido a la sobrepoblación que existe en las cárceles de Morelia. Los centros penitenciarios carecen de recursos económicos, materiales y humanos lo que conlleva como consecuencia la falta de fármacos, nuevos tratamientos y técnicas modernas, la contratación de más personal etc.

Justificación:

En la actualidad y en la sociedad el psicólogo es muy reconocido en el área clínica, laboral, educativa, etc. No obstante el psicólogo dedicado al área penitenciaria no es muy conocido. Por lo cual resulta interesante poder investigar qué funciones realiza dentro de un centro de readaptación social.

En la presente se investiga si se establece algún diagnóstico para el sujeto con un trastorno antisocial de la personalidad al ingresar a prisión, si en su caso se introduce un tratamiento individual o grupal para su mejoría y para su readaptación social y a qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario en el desarrollo de su quehacer profesional en tanto al trato con un individuo con un trastorno antisocial de la personalidad. Esto se llevará a cabo a través de las entrevistas que se realizarán a psicólogos penitenciarios, ya que en la actualidad no se sabe si estos sujetos son diagnosticados desde su ingreso o si se les da el mismo tratamiento que a los otros reclusos.

Se tiene esta duda ya que en las cárceles de Michoacán no se separa a los reos de acuerdo a la gravedad del delito, manteniéndoseles juntos a todos.

Al ayudar en el diagnóstico y tratamiento de los presos, el psicólogo penitenciario es un factor importante para que la delincuencia en el país disminuya.

La idea es reconocer que el psicólogo que se encuentra en esta área puede incidir positivamente para que se vaya dando un cambio interno y externo en el sujeto con un trastorno antisocial de la personalidad, para el cambio interno introduce nuevas técnicas y modelos de enseñanza para modificar la conducta de los presos, con estos cambios se generan más perspectivas para su readaptación social.

Tanto las investigaciones previas, en su generalidad, como el reporte de las experiencias profesionales, apuntan a señalar que es muy complicado que una

persona con un trastorno antisocial de la personalidad llegue a tener cambios positivos en su conducta al salir de prisión o estando en ella.

La encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en adultos realizada en el 2003 al 2010 de acuerdo al formato del DSMIV arrojó como resultado que los trastornos de la conducta en la población en México son el 6.1%.

El fenómeno de la delincuencia, la violencia y las agresiones son temas muy sonados hoy en día en la sociedad. Cada día aumentan más los índices de delincuencia, los actos delictivos son realizados por gente joven y menores de edad.

En los últimos años gente muy joven está siendo recluida en los centros de readaptación por estar involucrados en actos violentos o en el narcotráfico.

Una gran limitante a la que se enfrentó esta investigación es la falta de información ya que existen muy pocos datos y estudios sobre este tema, no hay algún reglamento o ley en México ni en Michoacán que establezca legalmente cuáles son las funciones que un psicólogo penitenciario debe cubrir durante su labor, por lo cual se hace referencia al material encontrado al respecto, donde algunos estudios más sobresalientes se encontraron en España; cabe mencionar que incluso en el ámbito internacional aún es un área poco desarrolla. Además el poco personal que labora en la institución penitenciara es muy cerrada y no comparte lo que sabe lo cual impide que el desarrollo de los presos sea más positivo.

Al estado le falta mucho desarrollo en este ámbito ya que la cantidad de presos que ingresan es cada vez mayor y no se está brindando tratamiento para la readaptación social, ni el personal está siendo capacitado para tratar el TAP.

Importancia Del Estudio:

El trabajo necesario en el tema que aquí se aborda va en creciente día con día, mientras que la investigación en la misma es casi nula.

La presente investigación trasciende al señalar la labor que el psicólogo penitenciario es capaz de realizar en el trabajo con sujetos que, padeciendo un trastorno de personalidad antisocial y habiendo cometido un delito, han sido recluidos en un centro de readaptación social.

Incide en el objetivo mismo de estos últimos, específicamente explorando y comparando lo factible y lo real, en el tratamiento y rehabilitación de un trastorno de personalidad que conlleva tan grave disparidad entre la conducta del individuo y las normas sociales.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.

1.1 EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

1.1.1 La agresión

La agresión es un comportamiento que tiene como objetivo dañar u ofender a alguien más, puede ser mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente por medio de golpes, lesiones, violaciones, etc. La agresión es una característica inevitable, innata y genética que está determinada por la naturaleza humana, puede estar integrada por deseos negativos como la ira, prejuicios y el enojo. La persona que agrede siente una motivación interna de atentar contra otros. Es de suma importancia identificar las características de la conducta agresiva ya que no todas las conductas que parecen agresivas tienen el objetivo de dañar o lesionar a otros individuos. Como regla general la conducta agresiva debe tener una motivación e intención de daño. Baron y Richardson (1994) mencionan que la agresión ha sido definida como cualquier conducta dirigida hacia la meta de dañar o lesionar a otro ser vivo que está motivado para evitar dicho tratamiento.

Una característica fundamental de la conducta agresiva y la antisocial es la producción de conductas aversivas por parte de un individuo. Un evento aversivo es aquel que un individuo trata de evitar o escapar debido a que le causa un daño. La agresión abierta y directa está más presente en los actos agresivos practicados por los hombres, mientras que la agresión indirecta es más utilizada por las mujeres.

Las niñas también utilizan la agresión indirecta y las conductas no tan agresivas para resolver sus conflictos en el medio social y escolar, esto demuestra que tienen una maduración social más temprana que los niños.

Los niños resuelven sus problemas de manera más inmadura y se involucran en peleas físicas.

Una característica de la agresión en la conducta antisocial es la progresión, esta se refiere a la ocurrencia de cambios sistemáticos en la conducta del individuo que van de una conducta menos antisocial evolucionando a una forma más severa, donde la agresión se intensifica (Loeber, 1988).

La agresión temprana en los niños se relaciona con múltiples factores sociales, este elemento se ha identificado como un antecedente claro para el desarrollo de conductas delictivas y antisociales en el niño.

Las características de la agresión pueden mostrarse en forma de peleas físicas en la etapa preescolar, en la primaria a través de insultos verbales, en la adolescencia por medio del rechazo social y ya en la etapa adulta se muestra la violencia y la rudeza. Cuando las conductas antisociales van de menos a más se entiende como diversificación conductual. Pueden aumentar con la edad o por el consumo de drogas y alcohol.

En la familia cuando existe agresión esta tiene una gran influencia en las conductas agresivas tempranas mostradas en la etapa escolar del niño, pueden llegar a modificarse y probablemente a convertirse en criminales en la adultez.

Este tipo de personas se comportan de manera agresiva con otras personas, abusan de su pareja y de sus hijos. Se conoce que los hombres que recibieron violencia física y maltrato durante su infancia tienden a maltratar a sus esposas e hijos de manera física y psicológica. También pueden llegar a consumir grandes cantidades de droga y alcohol.

Existen algunos modelos neurocognitivos para explicar la agresión que se relacionan con el trastorno antisocial de la personalidad propuestos por Blair R.J.R. en Inglaterra en el año del 2001.

Distingue dos formas de agresión: la primera es la agresión reactiva que se despierta en el sujeto debido a la frustración y a la amenaza que siente, y la segunda es la agresión instrumental la cual va dirigida a una meta o a un objetivo.

Comenta que los distintos modelos cognitivos explican el cómo se llevan a cabo estos dos tipos de agresión, menciona que existe una desmejoría en el sistema ejecutivo emocional el cual se relaciona con la agresión reactiva y se puede observar en los pacientes con psicopatía ya que presentan lesiones en la corteza orbito-frontal. Estos pacientes tienen dificultad para asociar los estímulos emocionales incondicionados con los estímulos condicionados principalmente los que se relacionan con el estrés. El modelo de control inhibitorio menciona que los pacientes violentos con un deterioro frontal no tienen capacidad para inhibir sus impulsos violentos. Existen pocos estudios que especifican qué regiones de la corteza frontal están asociadas con la activación de impulsos violentos y qué áreas alcanzan el control en personas sanas.

1.1.2 La conducta antisocial.

Hoy en día a la conducta antisocial se le conoce como un comportamiento inadecuado que genera una falta general de adhesión a las costumbres sociales y a las normas que permiten a los miembros de una sociedad convivir pacíficamente y en paz, con un marcado endurecimiento de los sentimientos hacia los demás. Son personas que carecen de empatía, que no les importa el sufrimiento del otro y que les falta sentir culpa sobre sus actos.

El comportamiento antisocial puede comenzar desde la infancia, la adolescencia o en la edad adulta. En los niños se conoce como un trastorno de la conducta y en los adultos como el trastorno antisocial de la personalidad. Este tipo de conducta tiene como objetivo destruir propiedades, ser cruel con los

animales y hasta con las personas, también pueden provocar incendios. Estos sujetos acostumbran mentir, pelean con frecuencia y atacan de manera agresiva y violenta (Castro y Cols, 1994).

Además de ello, en la conducta antisocial se puede observar: La estabilidad, la especialización, el inicio temprano, la progresión y la poca probabilidad de remisión una vez que ya se estableció el patrón de conducta.

La estabilidad se refiere a la persistencia que tienen las conductas antisociales en la infancia y que van creciendo o se van intensificando para seguirse mostrando en la adolescencia y en la edad adulta del individuo de una manera agresiva.

En cuanto a la especialización las conductas antisociales se pueden especializar en dos categorías distintas, en la primera categoría se encuentra la agresión, el robo, la destrucción, los cambios inesperados en el carácter y las peleas. En la segunda categoría permanece el pertenecer a pandillas o bandas y el robar en compañía de otros.

Existe una característica especial llamada “ordenamiento” la cual da a entender la progresión de las manifestaciones de la conducta antisocial desde la niñez hasta la adolescencia. Este proceso comienza con un temperamento difícil de manejar del niño por los padres, se le suma la hiperactividad, la agresividad, se relaciona con personas inadecuadas, presenta problemas académicos y se le llega a arrestar por cometer delitos.

El término antisocial se puede definir de acuerdo a dos niveles distintos: el nivel conductual y el nivel de rasgo. “En el nivel conductual podemos entender el evento aversivo como conducta antisocial, es decir, como una actividad del organismo que cumple ciertas características topográficas y funcionales” (Skinner, 1953).

El nivel topográfico incluye las características físicas, la intensidad que posee y la duración que tienen. Para identificar la cantidad de fuerza que tiene el individuo es importante observar cuanta utiliza para golpear, jalar, morder, etc. “El segundo nivel es el de rasgo, que define la conducta antisocial como una disposición o una tendencia a realizar conductas aversivas de manera contingente y que con el tiempo se vuelven estables y se presentan en distintas situaciones” (Patterson y Cols, 1992).

Todos los seres humanos están expuestos a cometer o a responder con una conducta antisocial en algún momento en la vida, todos tienen la capacidad de defenderse y de agredir a otros.

En general, el comportamiento antisocial está compuesto por una gran gama de factores y manifestaciones conductuales como el mentir, el robar, el desafiar a la autoridad, el ser agresivos con los demás, etc. “Los investigadores han llegado a clasificar la conducta agresiva del trastorno antisocial de la personalidad sobre tres dimensiones: física-verbal, activa-pasiva, y directa-indirecta” (Buss, 1961).

Existen otras dos maneras de clasificar la agresión: la hostil y la instrumental. La agresión hostil tiene como objetivo causar un daño o lesionar a alguien, la agresión instrumental no tiene la intención de hacer daño ni quiere lastimar a otra persona, su objetivo son los logros de tipo personal.

Algunos autores señalan que toda la conducta agresiva es instrumental en sí misma, ya que se utiliza para obtener beneficios personales y lo único en que difiere es en el objetivo propuesto. Como respuesta a estas críticas se ha sugerido utilizar los términos agresión reactiva para aludir a conductas que implican una respuesta inmediata ante una amenaza percibida y agresión proactiva para identificar conductas agresivas instrumentales que tienen un resultado positivo como la dominación, etc. (Dodge y Coie, 1978).

Cuando un niño o un adolescente están presentando conductas antisociales y se puede observar que están siguiendo un patrón de conducta, puede deberse a que están viviendo un disfuncionamiento familiar.

Es importante platicar con las personas que rodean a estos sujetos ya que la mayoría los considera como inmanejables. “La conducta antisocial adquiere características clínicamente significativas y es conocida con el nombre de desorden de conducta” (Kazdin, 1985, 1987).

El comportamiento de las personas con este tipo de conducta llega a ser impulsivo, desafían a otras personas, agreden, a veces llegan a aislarse y sienten ansiedad.

Estas conductas llegan a conformar un patrón que se caracteriza por no tener un buen control de los conflictos con personas del ambiente social.

Las conductas externalizadas llegan a ser más estables que las internalizadas, el problema de estas es que son más pobres.

Algunos autores sugieren dos dimensiones adicionales de la conducta antisocial. La primera, socializado-no socializado, considera un continuo que va desde los individuos que muestran vínculos sociales hacia otras personas (socializado) hasta sujetos que tienen dificultad para establecer empatía o afecto hacia otros (no socializado). La segunda dimensión agresivo-no agresivo incluye en uno de sus polos comportamientos como vagar, mentir, robar y abuso de sustancias, los cuales no son violentos ni implican confrontación con otras personas (no agresivo) y, en contraposición, en el otro polo están las conductas que violan directamente los derechos de otros, como la violencia física y los daños a la propiedad (agresivo), (McMahon y Forehand, 1988).

Las principales características de la conducta antisocial se observan desde la estabilidad que tiene la conducta en el individuo durante el transcurso del tiempo, lo que perdura, cómo progresa y cómo se presentan las agresiones tempranas.

Se incide una vez más en señalar la estabilidad como factor primario a observar para develar la presencia de la conducta antisocial. Recordando que se entiende por estabilidad a la tendencia en la conducta de una persona a mantener una respuesta ante situaciones que le causan conflicto durante un largo periodo de tiempo. En este caso, si se mantuvo la agresión durante su desarrollo. También se debe de estar alerta si las conductas agresivas aumentan o disminuyen en potencia e intensidad. “La consistencia de la conducta agresiva puede aparecer desde una temprana edad y es posible identificar a muchos agresores ofensores crónicos desde los primeros años escolares” (Patterson y Cols, 1992).

La estabilidad que presenta la conducta está muy expuesta a influencias de los padres, del vecindario donde vive la persona, y a la posición socioeconómica que posee. Estos factores son estables desde que el individuo es un niño. Perduran durante mucho tiempo y es difícil que lleguen a cambiar.

Desde las investigaciones con perspectiva de género se encuentran numerosos estudios que revelan que existe mayor estabilidad en la agresión masculina y que las conductas agresivas que se muestran en la infancia son un “predictor” de que estas se presentarán en la adolescencia y en la edad adulta.

Sobre este tema no existen muchos casos o datos que demuestren que haya una tasa alta de niñas extremadamente agresivas.

Si una mujer manifiesta conductas agresivas, no existe mucha probabilidad de que llegue alcanzar una conducta criminal, más bien en la mujer las conductas antisociales se muestran con embarazos adolescentes, abandono de los estudios, y que no pueden brindar un ambiente de apoyo a sus hijos ya que aún no están desarrolladas físicamente ni psicológicamente, ni tienen una estabilidad económica.

El Dr. Gualberto Buena-Casal quien dirige el departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico de la Universidad de Granada, en España,

menciona en su investigación sobre la evaluación y el tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad que un delincuente se gesta cuando tiene 4 o 5 años de edad y que no nace antisocial, que se encuentra vinculada al fracaso escolar, que es multicausal. Comenta que “es un fenómeno muy complejo en el que se hace mucho y se avanza muy poco”. En España el 80% de los casos de trastorno del comportamiento no están diagnosticados. Según la OMS en España los trastornos del comportamiento en 700 000 niños aumenta de 4 a 7 % al año.

La junta española no reporta avances en el tratamiento y en las intervenciones con padres y menores, en este rubro.

Se ha llegado a señalar cierta correlación o posible causalidad entre niños que presentan conductas antisociales y padres de los menores que tienen entre 41 a 50 años de edad y que tienen profesiones de medicina, maestros, empleados de transporte, construcción, abogados y empresarios. Ciertamente la evidencia generalizada no limita la presentación del trastorno antisocial de la personalidad ni la edad, ni la profesión de los padres. Se comenta también que es un problema de educación y cada año más de 5000 padres denuncian a sus hijos menores de edad por malos tratos.

Con el paso del tiempo al comportamiento antisocial se le ha definido como una serie de comportamientos y conductas inadecuadas a las cuales se ha tratado en la mayoría de los casos con castigos. En los comienzos del siglo XIX los psiquiatras Phillippe Pinel y Benjamín Rush por medio de sus observaciones identificaron por primera vez las características clínicas de los sujetos antisociales, describieron que los sujetos con estas características también presentan una ineptitud moral en la cual el razonamiento se encuentra afectado y sus comportamientos sociales están perturbados. Este tipo de conductas también presentan agresiones interpersonales y son un problema que afecta a toda la sociedad. El comportamiento antisocial puede realizar desde pequeños actos de violencia hasta crímenes de alta peligrosidad para la sociedad.

Algunas características que presentan estos sujetos son la desobediencia, agresividad, impulsividad, problemas de conducta, delincuencia, criminalidad, ataques, homicidios, violencia en los medios masivos de comunicación, delitos sexuales, maltrato infantil, maltrato conyugal, trastornos de conducta y trastorno de personalidad antisocial (Stoff D, Breiling J y Maser J, 2002).

1.1.3 La evolución del concepto del trastorno antisocial de la personalidad.

Zachias durante el siglo XVII nombraba a estos sujetos como individuos que no obran ni sienten como los demás, Pinel en el años de 1806 mencionaba que eran individuos que padecían una manía sin delirio, Pritchard en el años de 1835 fue el primero en usar el concepto de “moral insana”, la cual se refería al trastorno como una afección de la conducta que se expresaba sin un delirio ni deterioro intelectual y señalaba como principal característica la contrariedad entre el factor intelectual y la alteración de la conciencia. Morel en 1850 propone el factor etiológico como la herencia degenerativa, J.A. Koch en 1888 las refiere como “inferioridades psicopáticas” las cuales define como anomalías psíquicas que se encuentran entre lo normal y lo patológico y las clasifica en dos maneras: El neurópata que es quién sufre por su anormalidad y el psicópata quién hace sufrir a los demás. Dupré en 1912 comenzó a hablar de una constitución psicopática. Sigmund Freud en 1948 los nombra enfermos que tienen como características repetir conductas y actuar en lugar de pensar. Kurt Schneider en 1923 nombra a las personalidades psicopáticas “desalmadas”. En 1972 el psiquiatra y psicoanalista Joel Sac describe los componentes psicológicos que caracterizan al psicópata.

El concepto de psicopatía fue remplazado por el concepto de trastorno antisocial de la personalidad en el DMS-III en el año de 1980. Antes a este tipo de trastorno se le conocía como locura sin delirio, manía, locura de los degenerados, etc. Este trastorno se ha clasificado psiquiátricamente y el término se ha alejado de la psicopatía. Varios autores comentan que cada concepto es diferente debido

a que la conducta antisocial es quien hace una gran diferencia. En el DSM-III este trastorno se encuentra clasificado en los trastornos de personalidad en el GRUPO B titulado Dramático-Emocional en el cual se encuentra junto al límite, el narcisista y el histriónico.

La organización mundial de la salud (CIE-10) en el año de 1992 lo incluye en su clasificación como trastorno disocial de la personalidad. La escuela americana de psiquiatría (DSM IV TR) en el año 2001 lo clasifica como trastorno antisocial de la personalidad.

La psiquiatría define a los sujetos que presentan este trastorno como personas que carecen de responsabilidad y que a pesar de ser castigados no aprenden. Schneider los clasifica con un tipo de personalidad desalmada o constitución perversa. Es difícil diagnosticar y diferenciar este trastorno debido a la mezcla de características delictivas.

1.1.4. Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Las personas con trastornos de conducta antisocial son responsables de aproximadamente la mitad de todos los delitos cometidos, a pesar de que representan sólo un cinco por ciento de la población. Este tipo de comportamiento se da más en hombres que en mujeres.

El trastorno antisocial de la personalidad es una alteración de la salud mental por la cual una persona tiene un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de los demás. Este comportamiento suele ser criminal o delictivo.

Su etiología se encuentra vinculada tanto a factores genéticos como ambientales, pudiendo influir la vivencia del maltrato infantil durante la infancia.

Cuando un niño o un adolescente presentan crueldad con los animales están propensos a desarrollar este trastorno.

Estas personas es que llegan a ser muy encantadoras, son muy buenas para manipular a otros, violan la ley constantemente, no se preocupan por su seguridad ni por la de los demás, tienden a mentir, pelear y robar, consumen alcohol y drogas, no muestran ni expresan culpa ni remordimiento y son arrogantes.

Una vez que ya se estableció una conducta antisocial en un sujeto, las evidencias, los estudios y las investigaciones confirman que la rehabilitación es pobre y limitada, lo avances son pocos y lentos ya que es muy complicado cambiar el patrón en el que se han desenvuelto.

Lo que se puede hacer para obtener mejores resultados es emprender acciones preventivas desde las primeras observaciones de este tipo de conductas en los niños pequeños, introducirlas desde el ambiente familiar demostrándoles más apoyo y afecto, en la escuela enseñarles lo que es el respeto, y en general inculcando valores.

Es muy importante que estas personas se sientan en confianza y que se les brinde un ambiente de protección para que así, desarrollen una conducta más pro-social.

También se ha encontrado que la hiperactividad, los problemas de atención y la impulsividad en los niños a temprana edad, son una alarma importante señalando que puede llegar a desarrollar el comportamiento antisocial.

Cuando el niño presenta estas conductas, y además tiene problemas cognitivos, esto incide en que no se puede relacionar de una buena manera con otros afectando también su estado emocional.

Un polo opuesto que también es importante observar son las conductas de aislamiento, esta son generadas por que el niño vive en un ambiente de conflicto; esta también es una forma de llegar a comportamiento antisocial. Esto puede generar que el niño se relacione con grupos inadecuados ya que se siente rechazado e ignorado.

Algo que se puede agregar es el nivel intelectual que posee, el bajo rendimiento académico no se debe a que no sepa o no sea inteligente sino que es pobre por los problemas que tiene alrededor.

Un niño que durante su infancia fue víctima de violencia y maltrato o que solamente la haya observado, tiene más probabilidad de desarrollar comportamientos agresivos durante su desarrollo. Esto afecta su estructura física, mental y psicológica ocasionando que pueda hacer lo mismo cuando sea una persona adulta.

Los medios de comunicación, los programas de televisión violentos y las conductas delictivas de los padres predisponen al niño a desarrollar conductas problema ya que lo van aprendiendo y manteniendo por imitación. “La investigación existente indica que las prácticas disciplinarias mediante el castigo físico, las amenazas y las órdenes injustificadas están relacionadas con la conducta hostil, interacciones agresivas y comportamiento disruptivo de los niños” (Patterson, 1982; Dishion, 1990).

Los padres que tienen mala relación con sus hijos, que no saben ponerles límites y que cofunden las normas, hacen que sus hijos no diferencien entre lo que está bien y lo que está mal, ellos mismos les crean confusiones de cómo se deben comportar afuera.

La mayoría de las investigaciones concluyen que los padres que tienen problemas de alcoholismo, depresión, consumo de drogas y que tiene problemas con la autoridad logran establecer que la psicopatología paterna genere conductas problema en el niño.

Las madres que son sobreprotectoras limitan a sus hijos y no les permiten que afronten sus propios conflictos desde pequeños. Es así que se pueden observar problemas de conducta o relacionados con la interacción social desde edad preescolar en niños cuyas madres son sobreprotectoras, así los niños aquí el riesgo de ser violentados por otros niños o por los docentes de la institución. Un ambiente escolar violento promueve la agresión, el abuso de autoridad y la

discriminación. El factor escolar puede desencadenar que el niño agrede por defenderse o por querer ejercer poder en la institución o sobre los otros niños.

El riesgo de asocialidad se constituye, por lo tanto, en un componente central y sirve para diferenciar a las personas aquejadas de este trastorno del resto de los delincuentes, que al menos poseen una cultura delictiva con la que se pueden identificar y que son capaces de funcionar adecuadamente dentro de su grupo, manifestando lealtad, sentimientos de culpa y afecto (Garrido, 1993).

Los primeros síntomas se muestran en la niñez, afectan en el rendimiento y desempeño educativo de los sujetos.

Después de los 30 años, la conducta antisocial más flagrante puede disminuir sobre todo la promiscuidad sexual, las peleas y la delincuencia, si bien pueden madurar con el paso de los años, son objeto de tantas complicaciones biográficas (internamientos en hospitales psiquiátricos, encarcelamientos, aislamiento familiar y social, etcétera) que es difícil hablar de la normalización de su personalidad en la vida adulta (Valdés, 1991).

El DSM-III-R (1987) describe que las conductas más alteradas del trastorno antisocial de la personalidad se relacionan con la incapacidad de mantener una conducta laboral consistente, la irresponsabilidad familiar, la ausencia de culpa y temor, la desadaptación a las normas, el abuso de sustancias etc. ya que no soportan la rutina.

El abuso de alcohol o de otras sustancias adictivas que facilita la expresión de la conducta antisocial, está presente en más del 60% de los pacientes aquejados de un trastorno antisocial de la personalidad (Lewis y Bucholz, 1991).

Hare, Hart y Harpur (1991) propusieron diez criterios diagnósticos para este trastorno:

- 1) Locuacidad y encanto superficial.

- 2) Autovaloración exageradamente alta.
- 3) Arrogancia.
- 4) Ausencia total de remordimiento.
- 5) Ausencia de empatía en las relaciones interpersonales.
- 6) Manipulación ajena y con recurso frecuente de engaño.
- 7) Problemas de conducta en la infancia.
- 8) Conducta antisocial en la vida adulta.
- 9) Impulsividad y ausencia de autocontrol.
- 10) Irresponsabilidad.

Para que se diagnostique este trastorno se debe presentar como requisito que la persona tenga como mínimo la edad de 18 años y que haya presentado alteraciones en la conducta antes de los 15 años. El factor principal y el que denomina este trastorno es la transgresión de las normas de conducta en la sociedad y en el hogar.

El diagnóstico como tal se establece a los 18 años, se encuentran antecedentes etiológicos a lo largo de la vida, en niños el trastorno negativista desafiante y en adolescentes el trastorno disocial, de acuerdo a la clasificaciones del DSMIV-TR.

El Diagnóstico que maneja el DSMIV-TR (2003) para la identificación de conductas desviadas en niños pequeños es el trastorno negativista desafiante el cual presenta como criterios diagnósticos:

- A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:
 1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
 2. A menudo discute con adultos.
 3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones.

4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
7. A menudo es colérico y resentido.
8. A menudo es rencoroso o vengativo.

Nota: Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

El diagnóstico que maneja el DSMIV-TR para la identificación de conductas desviadas en adolescentes es el trastorno disocial el cual presenta como criterios diagnósticos:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas físicas.
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
4. Ha manifestado crueldad física con personas.
5. Ha manifestado crueldad física con animales.
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada).
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "tima" a otros).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).

15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Especificar el tipo en función de la edad de inicio:

Tipo de inicio infantil: se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

Tipo de inicio adolescente: ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

Especificar la gravedad:

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros

Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre "leves" y "graves"

Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

Los criterios diagnósticos que el DSM-VI-TR (2003) describe para definir al trastorno antisocial de la personalidad son:

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Este manual señala que los principales rasgos característicos incluyen: La falta de planificación, cambios en el humor, la necesidad de obtener recompensas inmediatas y la confirmación de su superioridad.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

Como resultado de esto las personas con este trastorno muestran un comportamiento explotador que se refleja en abusos, envidias o devaluación de los demás.

También muestran impulsividad, poca tolerancia a la frustración, no soportan la rutina, no toman responsabilidades, son irritables, agresivos y desconfiados.

El CIE-10 lo denomina trastorno disocial de la personalidad y se clasifica con el código F60.2. Se trata de un trastorno de personalidad que se caracteriza con un gran desacuerdo en seguir las normas sociales. Su comportamiento se caracteriza por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.
- f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye:

Trastorno de personalidad sociopática.

Trastorno de personalidad amoral.

Trastorno de personalidad asocial.

Trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad psicopática.

La conducta claramente agresiva es muy frecuente en los sujetos con una personalidad antisocial ya que es la forma mediante la cual se defienden de las autoridades y de la sociedad. Estas personas presentan conductas agresivas desde que son pequeñas, ya sea en el preescolar o primaria.

1.1.5. Evaluación del comportamiento antisocial.

Se distinguen dos métodos en la evaluación del comportamiento antisocial que presentan los adultos, el primero se basa en la personalidad y el segundo en el comportamiento según Lilienfeld (1994). En el método basado en la personalidad seguido por Cleckley, 1941, Hare, 1990 y Lykken, 1995 se clasifican los rasgos de la conducta antisocial como la ausencia de sentimientos de culpa, la insensibilidad, la deshonestidad y el egocentrismo. Los seguidores del método basado en el comportamiento se apegan a los criterios que manejan el DSM-III, DSM-III-TR y DSM-IV. “Diversos autores sostienen que la evaluación del comportamiento antisocial en los adultos puede complicarse con la dependencia y el consumo de drogas” Alterman y Cacciola, (1991); Gerstley, Alterman, McLellan y Woody, (1990).

Las personas que presentan un trastorno antisocial no presentan una percepción alterada de la realidad, el desarrollo de su identidad lo manejan de una manera inadecuada y utilizan mecanismos de defensa primitivos para defenderse, además son personas impulsivas e inestables en sus relaciones interpersonales.

Actualmente se sabe que a este trastorno no se le puede tratar con métodos psicoterapéuticos comunes. Siever y Davis (1991) consideran que el trastorno límite y antisocial se relacionan con la ira y la impulsividad, por otro lado Cocarro y colaboradores (1989) mencionan que los trastornos de este tipo se relacionan con el control neurofisiológico de la serotonina. Los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad no se enfocan en el dolor que les causa que otros los

reconozcan, estas personas niegan sus emociones y sentimientos. En las investigaciones actuales se hace referencia a que el trastorno antisocial se relaciona con la hiperactividad y la falta de atención desde edades tempranas como en la etapa del preescolar y cuando estos comportamientos se repiten con frecuencia.

En todos los estudios se ha demostrado que, en el caso de los varones, la aparición de problemas conductuales graves en las primeras etapas de la vida, sin ser característico de la edad, es de especial relevancia en el desarrollo. Cuanto más temprano surja el comportamiento, más elevado será el grado de continuidad y mayores serán las probabilidades de que este se traduzca en formas crónicas de transgresión Lober (1982) y Tolan (1987).

1.1.6. Enfoques psicoanalíticos sobre la delincuencia.

De acuerdo a la teoría existen diferentes enfoques psicoanalíticos que hablan sobre este tema, cada autor tiene sus propias observaciones y sus puntos de vista. En este apartado se estudiara la teoría de Sigmund Freud, Otto Rank y Theodor Reik. Freud se enfoca en la culpa que el sujeto siente desde niño mientras que Otto Rank opina que la separación entre madre e hijo es la causa de este problema ya que siempre se busca la individualización.

En el año de 1915 se publicó un artículo con el nombre de “Los delincuentes por sentimientos de culpa” escrito por Sigmund Freud, en él se menciona que el individuo actúa con conductas delictivas porque al realizarlas le producen un gran alivio psíquico. La culpa que siente el individuo es de origen desconocido, el sentimiento de culpa se produce antes de que se cometa el delito, el delito viene después de que el sujeto experimentó el sentimiento de culpa. Con este análisis Freud llegó a la conclusión de que el sentimiento de culpa viene del complejo de Edipo del sujeto, que es una reacción a dos grandes intenciones criminales, la

primera la de matar al padre y la segunda la de desear a la madre. Un sujeto llega a cometer un delito debido a que con la consumación de este se siente aliviado y tranquilo.

Freud también menciona que los niños pequeños hacen muchas travesuras para conseguirse un castigo y que al cumplirlo se sienten tranquilos ya que satisface sus necesidades. “En el caso del delincuente, por un lado comete un delito por sus sentimientos de culpa, y por el otro, el castigo que el delito ocasiona, satisface la necesidad de autocastigo que el sujeto experimenta inconscientemente” (Marchiori, 2010).

Los delincuentes que cometen delitos y no experimentan sentimientos de culpabilidad no han desarrollado inhibiciones morales durante toda su vida y creen que sus actos agresivos son justificados por su lucha contra la sociedad en la que viven. Freud conoce a este tipo de sujetos como personalidades psicopáticas. Por su parte Schneider (1980) considera que la personalidad psicopática “Es aquella personalidad que sufre por su anormalidad o hace sufrir, bajo ella, a la sociedad” Freud describe el sentimiento de culpa como ambivalente ya que el sujeto está estancado en una eterna lucha entre las tendencias de vida (eros) y el instinto de muerte (Thanatos). Esta lucha está reprimida en el inconsciente del sujeto. Los mecanismos de defensa de los sujetos que delinquen fallan al tratar de dominar sus instintos y terminan por reaccionar con acciones agresivas a modo de defensa.

Freud escribió otro artículo en el año de 1923 titulado “El yo y el ello” en el cual distingue tres instancias psíquicas: El ello, el yo y el super yo. Al ello lo describe como la región psíquica inconsciente formada por los instintos regidos por el principio del placer, el yo es la segunda instancia psíquica que está regida por el principio de realidad, es más consciente y defiende a la personalidad de las pulsiones del ello por medio de los mecanismos de defensa y por último el super yo que es la tercera instancia psíquica que internaliza las prohibiciones, impide

que los impulsos salgan e incluye lo que es la moralidad y el seguimiento de normas y reglas.

Freud clasifica a los humanos dependiendo de su tipo de personalidad: Los de tipo erótico, los obsesivos y los narcisistas. En el tipo erótico donde prevalece el ello es el que tiene más importancia ya que el principal objetivo es el amor. Son personas dependientes ya que sienten miedo de perder el amor y se aferran a él. Cuando este tipo de personas tienen un super yo débil se vuelven antisociales. En los de tipo obsesivo domina el super yo, son personas que se obsesionan por que le temen a la consciencia. En los de tipo narcisista no existe una lucha entre yo y el super yo, el objetivo aquí es la autoafirmación. Aquí el yo actúa de manera agresiva. “Freud citado por Marchiori (2010) señala entre las características del delincuente dos rasgos esenciales: un egocentrismo ilimitado y una intensa tendencia destructora, siendo común a ambos y premisa de sus manifestaciones, el desamor, la falta de valoración afectiva de los objetos humanos”.

A través del estudio psicoanalítico se ha concluido que los delincuentes y los no delincuentes ya poseen al nacer una herencia filogenética, que traen impulsos y tendencia criminales y antisociales que con el paso del tiempo son reprimidas y guiadas de otra manera para la adaptación a la sociedad. Este proceso se realiza desde los primeros años de vida del sujeto ya que desde niño está expuesto a influencias externas. El niño no satisface sus necesidades de una manera adecuada ya que prefiere sacrificarlas para conseguir cariño o por temor a que lo castiguen.

Otro enfoque psicoanalítico sobre la delincuencia es el de Theodor Reik en el cual en su libro “El psicoanálisis del criminal” describe como el psicoanálisis ha ayudado a la solución de los problemas del criminal y a conocer el significado psicológico de las causas de este problema. Una de las formas más fáciles para descubrir al criminal es descubriendo cuales son los móviles del crimen, esta es otra labor que también le corresponde al psicólogo.

El tipo de crimen que realiza el sujeto es la expresión de la tensión mental que tiene el individuo, cada sujeto comete un crimen de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades psicológicas. Cuando el individuo comete un crimen demasiado grave, este no puede dar información de cómo lo hizo o porque hasta llega a desvincularse de los hechos y de su personalidad.

Por desgracia al juzgar a un criminal, en el procedimiento penal la psicología criminal es muy pobre, los jueces, los abogados y el fiscal conocen al criminal de una manera rápida y se tiene muy poco material, pruebas e investigaciones del caso. Esto tiene como consecuencia que se juzgue cualquier expresión verbal, silencio o comentario del acusado como una prueba de que es culpable.

Cuando el individuo comete un crimen es imposible que no deje huella o rastro, se descuida y comete errores que son inconscientes. Cuando el criminal actúa solo y sin cómplices él es el único que sabe cómo lo hizo pero se siente obligado a mostrarlo y compartirlo con otros ya que es incapaz de guardárselo.

El criminal es incapaz de guardar el crimen para sí mismo, tiene la necesidad de revelarlo debido a dos fuerzas mentales que luchan dentro de él: una que trata de borrar todas las evidencias del crimen y la segunda proclama el hecho y a su actor. Todo esto está impulsado por un deseo inconsciente de ser castigado.

Por medio de la labor psicoanalítica se ha descubierto que en los crímenes hay mecanismos de proyección. “El criminal huye de su propia consciencia como lo haría ante su enemigo exterior, proyectando hacia afuera a este enemigo interno” (Marchiori, 2010).

El yo del criminal se siente muy presionado por lo cual al cometer el acto se vuelve descuidado y se traiciona así mismo dejando rastros y huellas. El criminal tiene un motivo oculto en el inconsciente que es el deseo de entregarse a la justicia.

Por último Otto Rank (1923) quién menciona en su teoría que el nacimiento significa un trauma ya que representa el primer estado de angustia. Es un trauma porque se realiza la separación madre-hijo, dependiendo de cómo se de esta separación puede gestarse el sadismo, el masoquismo y el exhibicionismo. El masoquismo trata de transformar los dolores del parto en sensaciones que causan placer. Al sádico que le gusta la sangre es el niño que trata de descubrir que hay adentro del cuerpo y el exhibicionista es el que desea de una manera muy intensa volver al estado primitivo de desnudez. Cada etapa lucha por conseguir una individualización a pesar de que a lo largo de la vida vienen nuevas separaciones.

Rank, O (1923) realizó una clasificación según la fase a la que puede llegar un sujeto en la lucha por la individualidad:

- 1) Individuo normal: Posee una personalidad relativamente armoniosa, adaptada.
- 2) Individuo neurótico: Personalidad escindida, ideas contrarias, ambivalencia que constituye un conflicto, sus objetivos le crean sentimientos de culpa.
- 3) Individuo creativo: En esta personalidad se logra la voluntad y la realización, presenta una personalidad lograda y se ha llegado a la última etapa de individualización. Es capaz de crear voluntariamente aprovechando sus elementos impulsivos.

El delincuente se encuentra en la segunda fase ya que posee una personalidad neurótica, piensa diferente debido a que sus ideas le causan un sentimiento de culpa. Sus pensamientos lo impulsan a luchar por su individualidad pero este tiene la necesidad de regresar al útero de una manera demasiado intensa. Estos pensamientos le ocasionan que sienta angustia y que se oponga a su individualidad. El delincuente no se puede identificar de una manera positiva ni puede estar solo ya que siente y piensa que es inferior a los demás y sigue sintiendo culpa.

Otto Kernberg propone un diagnóstico diferencial para clasificar los trastornos de personalidad dividiéndolos en estructuras neuróticas y estructuras limítrofes. Las organiza de acuerdo a tres niveles:

- 1) Organización neurótica: Desorden histérico, desorden obsesivo-compulsivo y desorden depresivo-masoquista.
- 2) Organización limítrofe alta: Desorden infantil-histriónico, sadomasoquista, dependiente, narcisista, dependiente y ciclotímico.
- 3) Organización limítrofe baja: Limítrofe, paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, narcisista maligno y hipomaniaco.

Para realizar el diagnóstico diferencial en pacientes con una estructura limítrofe Kernberg se enfoca en que presentan un Yo débil, un Ello impulsivo y un Super Yo sádico, también en una pérdida de la realidad y en que utilizan mecanismos de defensa primitivos. La presencia de un Yo débil está acompañada de una angustia generalizada mediante la cual la persona no se puede reconocer así misma ni a los demás de una manera integrada, esto conlleva a que utilicen con más frecuencia el mecanismo de defensa de la escisión, en con el cual se crea una división entre ellos mismos y el entorno. No distinguen entre lo bueno y lo malo ni se relacionan de manera significativa con otros debido a que se devalúan o idealizan. Otro mecanismo de defensa es la identificación proyectiva, la cual consiste en la proyección de un impulso persecutorio o devaluado de sí mismo para satisfacer el deseo de tener el control del objeto. Mediante este mecanismo el sujeto puede controlar la conducta de la persona con la que esta. La identificación proyectiva se da en una estructura de personalidad basada en la escisión o en la disociación primitiva del self (Kernberg, 1987). Mediante la idealización primitiva las personas con esta estructura de personalidad exageran las cualidades buenas o bondadosas que tienen los otros con ellos y llegan a eliminar los defectos normales que tienen las personas. En la estructura de personalidad el Super Yo de estos sujetos proyecta señales muy estrictas al Yo ocasionando, por la falta del cumplimiento de estas órdenes una generación de sentimientos de culpa, de ser malos y de devaluación por sí mismos. El sujeto no se puede regir por el principio

de realidad debido al Yo frágil que presenta, el Ello le exige que satisfaga sus deseos de manera impulsiva y autodestructiva para no fracasar ante el Super Yo sádico por lo que se siente fracasado. La represión y la lucha tan constante de estos impulsos hacen que el individuo reaccione de manera agresiva, perversa, que caiga en adicciones, etc.

1.1.7. Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial.

Existen diferentes maneras de explicar el cómo se genera un trastorno antisocial de la personalidad, esta la perspectiva psicológica, la fisiológica, del carácter, el funcionamiento cerebral, etc. Algunos de los factores neuroanatómicos de acuerdo con Del-Bel, et al (2005), quién comenta en su artículo encontrado en la red abordando que la agresión se clasifica en reactiva y operatoria. La agresión reactiva se relaciona con lo afectivo y se desencadena cuando el sujeto se encuentra en una situación temerosa y siente la necesidad de defenderse de lo desconocido o peligroso.

Define la agresión operativa como aquella que ya está planeada y calculada para eliminar algún objeto específico. El comportamiento agresivo se relaciona con algunas estructuras filogenéticas como el tálamo, el hipotálamo, el mesencéfalo, la amígdala y el hipocampo. El hipotálamo y la amígdala trabajan en secuencia, de estas dos estructuras depende que el comportamiento de ataque sea lento o rápido. "Por lo tanto, la inhibición o desinhibición de la agresión puede ocurrir entre dos elementos neuroanatómicos, en los sitios más primitivos o en las estructuras "superiores" sobre otras "inferiores" (Del-Ben, 2005).

Se implican algunos sistemas que explican la inhibición de la conducta agresiva:

La desinhibición comportamental: Se refiere según Mata (2002) que se vincula con el sistema de activación comportamental (SAC) oponiéndose al sistema de inhibición comportamental (SIC). El SAC reacciona con estímulos que son placenteros y el SIC con estímulos desagradables como el castigo porque

conllevan a sentir ansiedad. Se ha demostrado en pruebas que en la psicopatía existe una respuesta más alta en la activación del SAC que del SIC.

La teoría del bajo nivel de alerta que se relaciona con la frialdad afectiva menciona que los psicópatas tienen una respuesta fisiológica baja la cual comprobaron porque presentan poco gasto cardíaco desde chicos, tienen bastantes ondas lentas en los electroencefalogramas y poca conductividad eléctrica en la piel. En un sentido directo, esta baja responsividad puede hacer al individuo menos sensible a claves sutiles requeridas para el aprendizaje de claves prosociales y puede deteriorar el condicionamiento clásico de respuestas emocionales que se cree son importantes para la formación consciente del aprendizaje de la evitación (Howard, 1986). La inhibición menciona Mata (2002) es una falta de alerta autonómica que causa un déficit en el aprendizaje de la evitación.

La ciencia se ha visto obligada a estudiar más a fondo el cómo responden las estructuras cerebrales en la psicopatía, por lo cual se ha tenido más avance tecnológico para realizar estudios más completos sobre el trastorno antisocial de la personalidad. Los estudios de neuroimagen permiten encontrar los criterios diagnósticos para este trastorno.

Se ha encontrado que los individuos diagnosticados con un trastorno antisocial de la personalidad tienen una reducción en el volumen de la masa prefrontal que se correlaciona positivamente con una reducción en la respuesta autónoma frente a un evento estresor (Del-Ben, 2005). Chiana- Shan, Kosten y Shinha, (2006), comentan que los individuos con TPA no tienen una adecuada respuesta emocional ante las situaciones de estrés y que no logran aprender de las asociaciones cuando se enfrentan a situaciones similares. A través de un estudio que realizaron estos autores con la resonancia magnética funcional (fMRI) encontraron una activación en la corteza prefrontal y en el área de Brodman (BA) 10, en personas antisociales para suprimir el dolor emocional que se puede experimentar ante una situación de estrés, siendo estas estructuras las que controlan el sufrimiento del individuo en conjunto con la disminución de la actividad del cíngulo posterior izquierdo. Este estudio fue confirmado por la investigación de

Edens, et al (2006) en la cual se encontró que los sujetos con un puntaje alto en la PCL-R (Psychopathic Checklist-Revised) presentan actividad electrotérmica menor ante los estímulos agresivos relacionándolo con la poca sensibilidad de aprender señales de castigo. Estudios más recientes con la resonancia magnética funcional han demostrado que en el trastorno antisocial de la personalidad se implican el sistema límbico y la región prefrontal del cerebro, donde según los investigadores se presenta una disminución en la actividad del complejo amígdala-hipocampo, giro parahipocampal, estriado ventral y giro del cíngulo posterior y anterior (Del-Ben, 2005).

García y Téllez (1995) comentan que el déficit que se presenta a nivel límbico en personas con alteraciones en el control de la impulsividad les genera dificultad para tener un aprendizaje significativo. Comentan también que los psicópatas presentan una alteración en el núcleo peduncular cerebeloso el cual se encarga de integrar las acciones motoras recibiendo referencias del sistema nervioso autónomo y los ganglios basales, por lo tanto un sujeto con un trastorno antisocial de la personalidad no aprende de la experiencia y tiene frialdad afectiva.

Laasko (2001) describió que existe una relación entre la psicopatía y las reducciones bilaterales del volumen del hipocampo posterior.

Raine (1994), utilizó la tomografía por emisión de positrones (TEP) en la actividad de la corteza prefrontal de 41 asesinos y 41 sujetos de control, encontró que los asesinos tenían menor actividad en esa zona. La reducción del funcionamiento prefrontal ocasiona pérdida en la inhibición o control de las estructuras subcorticales alterando el funcionamiento en los sentimientos agresivos. Esta falta de control ocasiona que los sujetos violen las normas sociales, sean arriesgados etc. En el plano de la personalidad, se asocian con impulsividad, pérdida de autocontrol e inmadurez y, finalmente, en el plano cognoscitivo, causan una reducción de la capacidad de razonar y de pensar (Raine, 1997; citado por Garrido, 2003).

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

En otros estudios con PET y SPECT se hace evidente la reducción del metabolismo en regiones frontales (córtex prefrontal) especialmente, en áreas medias y en el núcleo caudado en el comportamiento antisocial (Blair, 2004).

Tabla 1: Bases neuroanatómicas del trastorno de personalidad antisocial.

Estructura	Actividad
Hipotálamo	Coordinación de la agresión mediante respuesta endocrina simpática Monitorea el medio interno
Sistema límbico Amígdala	Activa o suprime la respuesta hipotalámica Recibe impulsos aferentes del neocórtex
Corteza temporal	Asociada con la agresión en estadios ictales y preictales
Corteza neofrontal	Modula las actividades límbicas e hipotalámicas Se asocia con los aspectos éticos y racionales de la agresión
Cerebelo	Los lóbulos cerebelosos y el fastigii cerebelar inhiben la conducta agresiva

Tomado de García y Téllez, 1995

Existen algunas sustancias que intervienen e influyen en el padecimiento del trastorno antisocial de la personalidad y en su funcionamiento entre ellas se encuentran la serotonina, la dopamina, los agentes químicos y los agentes hormonales. En los agentes hormonales las conductas agresivas se han asociado a endocrinopatías como enfermedades de hipertiroidismo, hipoglucemia, hiperandrogenismo y tensión premenstrual. “La discrepancia fisiológica de género parece ser el resultado de la diferenciación prenatal del área preóptica del hipotálamo, como resultado del influjo de los andrógenos” (García y Téllez, 1995). “Altos niveles de testosterona en prisioneros han sido relacionados con historias de agresiones especialmente malignas, pero tanto en prisioneros como en ciudadanos sin problemas legales, la testosterona parece estar relacionada con la dominancia social, la búsqueda de sensaciones (desinhibición) y experiencias heterosexuales” (Mata, 1998).

En los agentes neuroquímicos se ha llegado a plantear que se presenta una relación entre la serotonina y el comportamiento agresivo a nivel cerebral y que existe un déficit serotoninérgico en los sujetos con trastornos de personalidad. La Serotonina (ST) funciona cerebralmente como una sustancia inhibitoria en la descarga de los impulsos, por lo cual los sujetos que tienen un nivel bajo de serotonina no tienen un control de sus impulsos. No se tienen muchos hallazgos sobre cómo funciona la Noradrenalina (NA) en sujetos con un trastorno antisocial, se sabe que esta sustancia tiene función en la activación e inhibición de la agresión afectiva. La Dopamina (DA) de manera similar a la NA, puede inhibir la agresión depredadora y estimular la defensiva, o afectiva. No se ha demostrado consistentemente esta proposición (Mata, 1995).

Las estructuras cerebrales y las sustancias descritas en este capítulo aun están siendo estudiadas.

1.1.8. Tratamiento.

Después de la segunda Guerra Mundial fué disminuyendo la severidad y la disciplina para los reos, se fueron introduciendo en las cárceles programas de tratamiento, se trataba de un modelo tipo rehabilitador. Los grandes efectos negativos que la prisión conlleva, han provocado actualmente una grave crisis del internamiento clásico y una constante búsqueda de sustitutivos penales como la suspensión del fallo, la remisión condicional de la pena, los arrestos de fin de semana, el trabajo de utilidad social o las multas, etc.

En la actualidad existen tratamientos que proponen una mejoría para los sujetos que padecen este trastorno como la instrucción conductual, la enseñanza de destrezas, los tratamientos multimodales, el tratamiento comunitario, los programas conductuales y del aprendizaje que son impartidos por terapeutas que tienen objetivos claros y que a la vez trabajan con el moldeamiento de las emociones y sentimientos de los sujetos con conductas antisociales, la terapia social, los tratamientos educativos y psicológicos. Dentro de una prisión es más

factible brindar un tratamiento grupal ya que existe una sobrepoblación en las cárceles y los recursos son limitados.

La psicóloga clínica Elia Roca de la Universidad de Valencia de España propone un tratamiento de tipo cognitivo-conductual para este trastorno: primeramente se debe distinguir el tipo de psicopatía que presenta el paciente; la psicopatía primaria que consiste en la ausencia de culpa y de ansiedad y la psicopatía secundaria que representa actitudes antisociales que realiza el paciente acompañadas de culpa y ansiedad. El tratamiento consta de varios pasos y etapas:

- 1) El primer paso consiste en conocer o reconocer que el paciente llega a terapia porque otra persona lo obligó a asistir.
- 2) Se realiza una historia completa y se buscan fuentes externas para que brinden más información del paciente.
- 3) Informarle al paciente cual es su diagnóstico y establecer un contrato que especifique cuáles son sus responsabilidades en la terapia.
- 4) Establecer dos etapas:
 - a) Desarrollar un interés en el paciente mostrándole las consecuencias personales que puede llegar a tener a largo de una manera realista y que así se percate de cómo su conducta antisocial daña a los demás.
 - b) Que el paciente adquiera interés y responsabilidad por las otras personas.

La técnica consiste en explicarle al paciente cómo es su problema y cómo fue que se formó.

La estrategia consiste en presentarle al paciente la terapia como una posibilidad u oportunidad de evaluar los aspectos que obstaculizaron sus deseos e independencia. Evitar luchas de poder entre el paciente y el terapeuta y reconocer las limitaciones de ambos.

Como experiencia en el tratamiento con pacientes con un trastorno antisocial de la personalidad la psicóloga Elia Roca se ha enfrentado con que algunos

pacientes solo llegan a la primera etapa (a), otros solo reducen poco sus actitudes antisociales y otros no cambian nada porque no logran motivarse.

El Dr. Gualberto Buéla-Casal de la universidad de Granada en España en su investigación sobre la evaluación y el tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad propone la siguiente planificación del tratamiento:

- 1) Identificación del paciente
- 2) Análisis del motivo de la consulta
- 3) Historia del problema
- 4) Análisis y descripción de las conductas problema
- 5) Establecimiento de las metas del tratamiento
- 6) Estudio de los objetivos terapéuticos
- 7) Selección del tratamiento más adecuado (en función también de los padres)
- 8) Consentimiento informativo (explicar el modelo que se va a utilizar en el tratamiento a los padres)
- 9) Selección y aplicación de las técnicas de evaluación
- 10) Aplicación del tratamiento
- 11) Evaluación de la eficacia del tratamiento
- 12) Seguimiento permanente

Los tratamientos más eficaces que propone el Dr. Buéla-Casal para este trastorno idealmente, según indica, comenzarán desde los primeros síntomas en la infancia y adolescencia, incluyendo:

*Para el niño

- La psicoterapia individual
- La psicoterapia grupal (con los padres principalmente)
- Base de tratamiento cognitiva
- Farmacoterapia
- Tratamiento a pacientes residentes internos (niños difíciles)

*Para la familia

- Terapia familiar

-Entrenamiento conductual de los padres

*Centros en la comunidad

-Intervenciones comunitarias

Varios especialistas y profesionales relacionados en este ámbito se están enfocando en proponer nuevos programas para seguir evitando que la delincuencia y la agresión social crezca, es un tema en el cuál no se ha investigado mucho y que por lo mismo no hay muchos avances en los tratamientos y en la intervenciones, por lo mismo existen formas y maneras para tratar de impedir que las personas se formen como delincuentes, para evitar que la población siga creciendo con personas con características antisociales hay que tomar en cuenta dos factores principales: Mediante la observación de sus conductas peligrosas o agresivas desde que son chicos y la segunda alejándolos de los medios que influyen en este comportamiento delictuoso.

Se ha encontrado que sería mejor prevenir, que atender, y se ha intentado prevenir desde lo legal, con la visión de aumentar la severidad de las penas, se desalienta la comisión de la conducta delictiva por ejemplo en California, Estados Unidos, la ley “Three Strikes”, ha dado mayor importancia a la conducta delictiva reincidente, y, por ende, ha aumentado el número de encarcelamientos. Esta ley se promulgo en 1994 y es de las más severas, obligando a encarcelar 25 años a los sujetos que han encontrado culpables por cometer un delito grave o violento por tercera vez. Este plan es costoso y difícil de mantener por lo cual se generan pocos o nada de recursos para crear planes de prevención de este tipo.

Para que un modelo de prevención sea eficaz deben elaborarse los objetivos, los antecedentes y valorar las repercusiones inmediatas del programa de prevención. El resultado será más eficaz mientras el programa de intervención se lleve a cabo a temprana edad.

Otro modelo de atención para el comportamiento antisocial describe una serie de antecedentes que pueden desencadenar comportamientos antisociales y orillar

al sujeto a la delincuencia. Señala que es importante revisar la trayectoria del sujeto desde antes de su nacimiento. Este modelo destaca cuatro factores importantes:

- El primero se refiere a los antecedentes a los que está expuesto el feto durante un periodo corto de tiempo como el consumo de drogas o tabaquismo de la madre durante el embarazo y a los que persisten por un periodo más largo como la disciplina que ejercen los padres o el desempeño escolar del menor. Dependiendo de la situación del sujeto se llevaran a cabo las intervenciones y se decidirá el tiempo de estas.
- El segundo punto describe los factores próximos que influyen en la salud del feto y las interacciones que este tiene con el entorno social cuando nace. Aquí las intervenciones deberían darse en base a la relación que tiene el niño con sus padres, hermanos y sus compañeros de la escuela.
- El tercer factor determina el grado con que se aplicó la intervención, cuanto se modificaron los antecedentes, el grado de los efectos y las modificaciones positivas a largo plazo.
- El cuarto punto menciona que la mayoría de los antecedentes del comportamiento antisocial que surgen durante el desarrollo son problemas de salud pública, que son costosos y dolorosos para las personas.

En un artículo realizado por Ziegler, Taussig y Black (1992) describieron que las intervenciones de prevención a temprana edad tenían un efecto positivo y eficaz en los sujetos con conductas antisociales. Las intervenciones manejaban un enfoque en el cual se enfocaban en fortalecer a las familias de los niños mejorando la interacción de las mismas con la sociedad. Por medio de estas intervenciones los niños aprendían habilidades eficaces y positivas para socializar.

En cuanto al tratamiento dado a los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad que se encuentran ya en prisión, estos se conocen, mayoritariamente, como programas de intervención. De acuerdo a las

investigaciones que se han realizado, el objetivo de los programas de intervención es, en primer instancia, que el interno logre aceptar la responsabilidad de sus actos y favorecer el hecho de que coopere de forma voluntaria en su rehabilitación y en su readaptación social.

1.1.9. Estudios de metaanálisis sobre la efectividad del tratamiento en el sistema penitenciario.

No son muchas las investigaciones de metaanálisis relacionadas con el efecto que tiene el tratamiento psicológico en personas que están en prisión.

El metaanálisis es un análisis estadístico que consiste en revisar, analizar una serie de resultados obtenidos en investigaciones relacionadas con el tema con el objetivo de integrarlos. El metaanálisis es cuantitativo y cualitativo y permite examinar y conocer las magnitudes de los efectos e identificar las variables que influyen en los resultados.

Hablando de los efectos en el tratamiento de transgresores adultos lo que se conoce es que aun no se ha encontrado un tratamiento factible para disminuir la reincidencia delictiva y que no se puede aplicar cualquiera. Los investigadores de esta área han llegado a la conclusión de que la mayoría de los resultados son negativos ya que existen imperfecciones metodológicas y no hay pruebas convincentes de que haya un tratamiento que brinde resultados positivos.

En los resultados obtenidos en la actualidad en el metaanálisis más completo se examinaron 443 estudios de transgresores adultos entre 12 y 21 años de edad (Lipsey, 1992). Lipsey encontró en su metaanálisis efectos positivos en el tratamiento. Debido a que existían pocos estudios relacionados con los efectos del tratamiento en la reincidencia y se sabía que la mayoría llegaban a concluir que nada funcionaba y que los efectos eran negativos era difícil contradecir esta hipótesis. La magnitud del efecto era de 0.13 y 0.52 y la mayoría de los investigadores llegaron a concluir que la probabilidad de que el tratamiento correctivo modificara la reincidencia era poco probable. Lipsey obtuvo una magnitud en el efecto de 0.17 pero pudo desmentir la hipótesis que mencionaba que nada funcionaba.

En su investigación obtuvo que los tratamientos más estructurados y específicos tenían un mejor resultado; entre estos se encontraban la instrucción conductual, la enseñanza de destrezas y los tratamientos multimodales. La asesoría psicológica no tenía efectos positivos en el tratamiento. Los resultados positivos del tratamiento se debieron a que se relacionaron con el riesgo, el entorno comunitario y con una participación más activa de los investigadores. El tratamiento comunitario duraba más tiempo, era más intensivo y los sujetos tenían más contacto con el tratamiento por lo cual los efectos resultaron más positivos.

También se obtuvo una magnitud de efecto negativo mediante la cual se comprobó que no todos los tratamientos son aplicables a estos casos, que perjudican e influyen en los resultados y que se necesita una evaluación previa de los mismos.

Andrews y Colaboradores (1990) incluyeron en su estudio a adultos y jóvenes, el cual dividieron en tres principios de servicio correccional eficaz para determinar que tan bien se seguían, estos tres principios fueron el riesgo, la necesidad y la respuesta. Primeramente el servicio intensivo solo se aplicaba en los casos de riesgo elevado y el servicio mínimo en los casos de bajo riesgo. Como segundo paso el tratamiento para reducir la reincidencia debía dirigirse a los factores de riesgo como las necesidades criminógenas para modificar principalmente las actitudes antisociales, el consumo de sustancias químicas, el autocontrol y las asociaciones entre los compañeros. El tercer paso menciona que estos sujetos responden mejor a los programas conductuales y del aprendizaje que son impartidos por terapeutas que se basan en objetivos firmes y justos ya que modelan los sentimientos, las ideas y las conductas antisociales de los sujetos.

Los estudios de Andrews y Colaboradores también se clasificaron en sí se utilizaban sanciones penales sin tratamiento, un servicio correctivo inadecuado, un servicio adecuado y un servicio no especificado; obtuvieron como resultado general un efecto de 0.20. El servicio adecuado tuvo un efecto mayor que los otros ya que eliminaba la reincidencia en un 50 %.

Lösel y Kofler (1989) realizaron otro metaanálisis de transgresores adultos en el cual incluyeron nueve estudios solamente para medir la reincidencia. Los

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

programas que utilizaron los llamaron “terapia social” y obtuvieron un efecto en la reincidencia de 0.21.

Lipsey y Wilson (1993) realizaron un estudio para toda la población en el cual revisaron 290 estudios para medir la eficacia de tratamientos educativos, conductuales y psicológicos. Como resultado obtuvieron un efecto positivo de 0.50.

Tabla 2: Tabla comparativa sobre el efecto positivo que han tenido los tratamientos en la modificación de la reincidencia.

Autor	Sujetos De Estudio	Efecto positivo en el tratamiento	Tratamientos más efectivos
Lipsey (1992)	Transgresores adolescentes y adultos de entre 12 y 21 años de edad.	0.17	- Instrucción conductual. - Enseñanza de destrezas - Tratamientos multimodales - Tratamiento comunitario
Andrews et all (1990)	Adultos y jóvenes transgresores.	0.20	- Programas conductuales y del aprendizaje impartidos por terapeutas con objetivos firmes mediante el moldeamiento de sentimientos y conductas antisociales de los sujetos.
Lösel y Kofler (1989)	Transgresores adultos	0.21	- Terapia social
Lipsey y Wilson (1993)	Toda la población	0.50	- Tratamientos educativos, conductuales y psicológicos.

1.2. LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO PENITENCIARIO.

1.2.1. La introducción de la psicología en el ámbito jurídico: El rol de psicólogo.

El primer avance de la introducción de la psicología en el ámbito jurídico aparece en el año de 1932 debido a que el psicólogo y psiquiatra Emilio Mira López publica el “Manual de Psicología Jurídica” en España.

En los años 70's aparece la escuela de Psicología Jurídica en Barcelona, en la cual laboraban Ramón Bayés, Muñoz Sabaté y Munné Matamala (1980) quienes influyeron de manera notable en los psicólogos forenses que existían en esa década.

Los psicólogos empezaron a trabajar dentro de áreas penitenciarias y a interesarse por este ámbito, por lo cual incitaron a instituciones y universidades en adentrarse en este tema. Durante los 80'as el Colegio de Psicólogos también se unió al ámbito jurídico. En el año de 1985 la delegación de Madrid elaboró un catálogo en el cual se incluían documentos de Psicología Jurídica, en el año de 1987 se creó la Sección de Psicología Jurídica en la cual se daban a conocer las funciones de la Psicología Jurídica y se formaban profesionistas sobre esta área. Munné (1996) menciona que a pesar de que la impartición de la Psicología Jurídica se está difundiendo aun existe poca información y falta explotar la materia en todo su potencial. El psicólogo es un elemento muy importante en su participación en las intervenciones periciales pero se le siguen cerrando las puertas.

La Psicología Jurídica se enfoca en el estudio, promoción, evaluación, prevención y asesoramiento o tratamiento de los fenómenos psicológicos y conductuales que se relacionan con el comportamiento legal de los sujetos por medio de los métodos de la Psicología Científica. La Psicología Jurídica tiene como función intervenir en los tribunales, en el área penitenciaria, en la victimología, la psicología de la delincuencia, la psicología policial, y la psicología judicial.

Es un área que se especializa en el comportamiento de individuos que están involucrados en el ámbito de la ley, la justicia y el derecho. El desarrollo que tiene cada área depende del País ya que las leyes son diferentes.

1.2.2. El desarrollo histórico de la Psicología Jurídica.

Todo lo relacionado con la Psicología Jurídica comenzó por medio de la Ley de Sanidad española que se fundó en 1885 en la cual se crearon los “Facultativo Forenses” los cuales son desarrollados por el Decreto-Ley en 1891 y se divide en tres secciones: La sección de medicina y cirugía, la sección de toxicología y psicología y por último la sección de medicina mental y antropología.

Como ya se mencionó, en el año de 1932 el psicólogo y psiquiatra Emilio Mira López publica el “Manual de Psicología Jurídica” y promueve que este manual es un futuro para la psicología.

Después de 40 años surgen psicólogos penitenciarios como Alarcón Bravo, el cuál introduce un tratamiento aplicado a la delincuencia mediante un enfoque conductual y con teoría del aprendizaje. La psicología penitenciaria fue una fuerte corriente para abrirle el paso a diversos campos a la psicología jurídica actual.

En el año de 1976 en Barcelona se da lugar a la publicación de las primeras jornadas internacionales de psicología jurídica en las cuales se obtiene como resultado un libro de los autores Bayés, Muñoz-Sabaté y Munné titulado “Introducción a la Psicología Jurídica” (1980).

Durante los años 80's la psicología jurídica tuvo su mayor auge, esta especialidad tuvo un giro científico y profesional. Se crea el colegio oficial de psicólogos en Madrid en Diciembre del año de 1979. En este año se realizan trabajos en los cuales se abordan temas sobre la familia, la pareja, la separación y el divorcio mediante una perspectiva desde lo psicológico y lo legal.

En el año de 1987 se forma una comisión integrada por diversos profesionales que laboran en el ámbito jurídico y juntos forman la Sección de Psicología Jurídica.

En 1990 se realiza el anuario de Psicología Jurídica con el objetivo de dar a conocer la imagen del psicólogo jurídico y las funciones que realiza.

1.2.3. La psicología penitenciaria.

Los psicólogos comienzan a laborar en instituciones penitenciarias españolas por medio de la Ley 39/70 de Reestructuración de los cuerpos penitenciarios creada por el cuerpo técnico de instituciones penitenciarias en las cuales se incluían diferentes especialistas y psicólogos.

La Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) crea un reglamento penitenciario establecido en el Artículo 240 en el cual se describen los requerimientos que debe cumplir el tratamiento, los cuales son:

1. Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico, motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma.
2. Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal.
3. Será individualizado.
4. En general será complejo.
5. Será programado.

1.2.4 La función del psicólogo dentro de prisión.

Haciendo referencia al artículo de Yela, M (1998) la aparición del psicólogo por primera vez en un centro penitenciario se da en Estados Unidos en el año de 1919. Se continúa con esta intervención en los demás países desarrollados en los cuales se demuestra que aún hay bastantes dificultades para introducir la psicología en un lugar donde el objetivo es la rehabilitación social. Este objetivo aún esta en el aire ya que se sabe que existen pocos avances.

En España se emitió un decreto que modificó los artículos 162 y 68 que se relacionan con el reglamento penitencial, haciendo referencia a que en las

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

instituciones se debe de contar con especialistas para que traten a los presos y lleven un tratamiento. También con la Ley (38/70) se señala una reestructuración de los cuerpos penitenciarios, se establece un nuevo cuerpo técnico de instituciones penitenciarias de carácter multiprofesional integrado por psicólogos, juristas, criminólogos y psiquiatras.

El trabajo del psicólogo penitenciario abarca la mayoría de las áreas de la psicología, enfocándose en la rama clínica, debe diseñar programas de intervención con los internos que presentan conductas distorsionadas, la prevención del suicidio dentro de la prisión, encontrar un modo para controlar la agresividad, evitar que exista maltrato entre los reos, etc.

Entre las funciones más importantes se encuentran la evaluación y el tratamiento, en base a evaluaciones es más factible diseñar tratamientos que impliquen posibilidades más optimistas. El psicólogo penitenciario elabora programas tanto individuales como grupales que tienen que ser revisados periódicamente, idealmente cada seis meses, para analizar el progreso en los programas para brindar propuestas de intervención de acuerdo a las necesidades de los sujetos participantes. También es importante la realización de exámenes para detectar si presentan consumo de drogas, de alcohol o enfermedades contagiosas ya que los resultados también influyen en el diseño de los programas para el tratamiento.

Los programas de tratamiento también buscan desarrollar habilidades sociales en los internos para que tengan competencia cuando salgan al exterior.

Cuando un interno tiene alteraciones psicológicas o alguna enfermedad mental es función del psicólogo penitenciario elaborar una evaluación con un diseño de tratamiento para mejorar su calidad de vida dentro de la prisión.

Se encuentran descritas las funciones que debe desempeñar el psicólogo en el artículo 282/81 dentro del reglamento penitenciario, las cuales son las siguientes:

1) Estudiar la personalidad de los internos desde la perspectiva de la ciencia de la Psicología y conforme a sus métodos, calificando y evaluando sus rasgos temperamentales, caracteriales, aptitudes, actitudes y sistema dinámico-motivacional, y en general todos los sectores y rasgos de la personalidad, que juzguen de interés para la interpretación y comprensión de ser y actuar del observado.

2) Definir la aplicación y corrección de los métodos psicológicos más adecuados para el estudio, diagnóstico y tratamiento de cada interno. Interpretar y valorar las pruebas psicométricas y las técnicas proyectivas, realizando la valoración conjunta de éstas con los demás datos psicológicos, correspondiéndole la redacción del informe psicológico final, que se integrará en la propuesta de clasificación o en el programa de tratamiento.

El psicólogo penitenciario debe también cubrir los requisitos que exijan los tribunales, los jueces y los miembros del ministerio fiscal de acuerdo a los test o pruebas que necesiten de los acusados antes de la sentencia.

1.2.5 El reglamento.

Lo más específico que se encontró para reglamentar el trabajo del psicólogo penitenciario es un reglamento que se creó en España en el año de 1981 en el artículo 282 acerca de las funciones que debe cubrir el psicólogo dentro de la prisión Yela, M. (1998):

1) Estudiar la personalidad de los internos.

2) Aplicar las pruebas psicológicas.

3) Asistir como vocal a las juntas de tratamiento con una frecuencia mínima semanal.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

- 4) Estudiar los informes recabados de los funcionarios de vigilancia así como de educadores, maestros, etc. basados en la observación directa del comportamiento del interno.
- 5) Ejercer la tarea de psicología industrial y pedagógica respecto a los talleres y a la escuela del centro.
- 6) Ejecutar los métodos de tratamiento de naturaleza psicológica señalados para cada interno en especial los de asesoramiento individual y en grupo, según la especialización de cada psicólogo.
- 7) Redacción del informe de cada interno para las juntas semanales ya sea para permisos, traslados, clasificaciones, aplazamiento de correcciones disciplinarias, etc.
- 8) Debe, además, el psicólogo de prisiones respetar los derechos constitucionales, legales y reglamentarios y seguir las líneas de actuación señaladas por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Esta reglamentación como se cita anteriormente es existente y vigente en España, en México se carece de regulaciones de este tipo por lo que la labor del psicólogo penitenciario se encuentra vagamente controlada, esto conlleva a que el trabajo del psicólogo penitenciario sea deficiente.

Algunas de las funciones que también debe cubrir un psicólogo que labora en una institución penitencia son establecer un diagnóstico, revisar el expediente del recluso, realizar una entrevista inicial y posteriormente una historia clínica, saber manejar y aplicar pruebas psicométricas, brindar apoyo psicológico mediante un acompañamiento individual y grupal, prevenir adicciones, observar el comportamiento de los reos y diseñar un tratamiento para la readaptación social.

También debe evaluar y diagnosticar en relación a las condiciones psicológicas de los actores jurídicos, asesorar y orientar como experto a los órganos judiciales en cuestiones propias de su disciplina, intervenir en el diseño y

la realización de programas preventivos, de tratamiento y rehabilitación. Tiene como función integrar a los actores jurídicos en la comunidad, en el medio penitenciario a nivel individual y colectivo. Otra de sus tareas es formar y educar a profesionales del sistema legal como jueces, fiscales, abogados, policías y personal penitenciario por medio de nuevos materiales y técnicas psicológicas útiles para el desempeño de su trabajo. Elaboran campañas de prevención social ante la criminalidad y medios de comunicación, brindan asesoramiento e información a la población en general y en riesgo. A través de la victimología investiga y contribuye a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal. Por medio de una intervención mediadora contribuye a prevenir el daño emocional presentando mejores alternativas.

Haciendo referencia al artículo titulado “Psicología Penitenciaria: trabajar entre rejas” de la revista *actualpsico* se puede describir que el psicólogo penitenciario tiene distintas funciones, entre ellas evaluar y diseñar un tratamiento psicológico. Este artículo menciona que el psicólogo que se dedica a laborar en prisiones obtiene más recursos debido a que trabaja con la mayoría de las ramas de la psicología. Se desenvuelve en el área laboral, en el área de la salud, en el área jurídica a través de la elaboración de peritajes, a la psicológica clínica debido a las patologías que presentan los internos y al área educativa por medio de la reformación y readaptación social de los reclusos. Otra de las funciones del psicólogo que labora en una prisión es crear u organizar sesiones de asesoramiento grupales y dar terapia para la modificación de conducta de los internos. La evaluación se realiza de manera individual por medio de la observación directa del comportamiento del interno. Con la realización de este proceso el psicólogo y sus colaboradores realizan una clasificación en los internos y descubren el grado de voluntariedad que presentan los internos para cooperar en las actividades y al acudir a terapia. Otro factor importante que maneja el artículo es el acompañamiento psicosocial el cual consiste en ayudar a que el preso afronte el encarcelamiento, se sienta apoyado y acompañado en los momentos de soledad dándole contención, un seguimiento a su estado emocional al igual que apoyar a sus familiares, hijos, parientes, etc. durante las visitas.

1.2.6. El diagnóstico y tratamiento.

Otra de las funciones que desempeña el psicólogo dentro de una prisión abarca dos aspectos principales: el diagnóstico y el tratamiento.

Los psicólogos que trabajan con personas que han cometido un delito o que tienen una desadaptación social definen a este problema como un conflicto social donde las conductas y el comportamiento del individuo están alterados ya que no obedecen a la norma ni a las reglas impuestas. La persona que delinque presenta lo siguiente con variación del grado, frecuencia e intensidad de un caso a otro: no acepta la norma establecida, no se integra a su medio y puede tener la necesidad de violar la ley. Con estos factores, el ser humano que comete un delito impide su desarrollo personal normal. El psicólogo trata de encontrar una solución a estos factores por medio del diagnóstico y tratamiento del individuo.

El objetivo del diagnóstico es conocer quién es el individuo que llega a la prisión y descubrir sus características de personalidad. El diagnóstico puede y debe ser de manera individual, grupal o institucional. Tiene como prioridad conocer las distintas áreas que forman al ser humano: el área emocional, social, familiar y sexual así como también descubrir o descartar patologías y trastornos de personalidad.

Con el diagnóstico individual se obtienen datos sobre la personalidad que tiene el delincuente. Se utiliza la historia clínica la cual abarca su historia familiar, escolar, social, farmacodependencia y su situación actual. Aquí es muy importante hacer referencia sobre las conductas agresivas que ha presentado a lo largo de su vida y en qué momentos las ha expresado con más peligrosidad.

Otro medio por el cual el psicólogo obtiene datos sobre el tipo de personalidad y los rasgos que tiene la persona es por medio de la aplicación de test de inteligencia, psicométricos y proyectivos (Machover, 2009).

También se llega a aplicar lo que son los inventarios de personalidad, estos permiten conocer áreas de la personalidad del sujeto como manifestaciones

neuróticas y psicóticas, si tiene tendencias sádicas o masoquistas, psicopatía e ideas obsesivas (Minnesota, 1992).

El psicólogo dentro de la prisión aplica entrevistas focalizadas y abiertas, esta técnica es muy valiosa ya que le permite conocer la situación actual en la que se encuentra el sujeto. Es una técnica flexible que permite explorar áreas poco accesibles del sujeto.

El psicólogo debe de saber que técnica aplicar al sujeto ya que depende de la edad, de la raza, del idioma, de su nivel académico o cultural el resultado de las pruebas.

Dentro de la prisión es importante para el psicólogo tener un diagnóstico grupal, se interesa por conocer como se desenvuelven los presos a nivel de grupo.

Es necesario conocer las características de los grupos ya que unos conviven más con otros ya sea por que laboran juntos o comparten el dormitorio.

El diagnóstico institucional le permite conocer las características psicológicas que genera la prisión en el sujeto, el encarcelamiento, la organización, la rutina, etc.

El tratamiento psicológico penitenciario tiene diversos objetivos, entre los que se resaltan el modificar o cambiar la agresividad del individuo ante su medio social, hacer conscientes sus conductas patológicas, el reconectarlo con su sensibilidad y su afectividad, mejorar su capacidad para establecer relaciones interpersonales estables y que tengan control de impulsos mediante un manejo asertivo de conflictos.

Lo más favorable es que el psicólogo trabaje con una terapia individual con el interno durante dos sesiones semanales de una hora.

Cada persona es distinta a otra, cada persona actúa de manera diferente dependiendo de cómo vivió su infancia, su relación familiar y social. Cada persona maneja sus conflictos de la manera que cree que es más apropiada y por esto el tratamiento debe ser enfocado a las características de cada sujeto.

1.3 EL SISTEMA PENITENCIARIO.

1.3.1 La introducción de la prisión como respuesta a la delincuencia.

Históricamente la primera función de la privación de la libertad fue la custodia del sujeto acusado de haber cometido un delito. Se le aplicaba una pena dictada como la muerte, alguna mutilación o un severo castigo. A partir de los siglos XVII y XVIII según Valdés (1980) la privación de libertad va convirtiéndose en auténtica pena debido fundamentalmente a la filosofía más humanista imperante en la época y al servirse el estado de la mano de obra barata que suponían los presos.

La prisión fue conservando una función procesal hasta adquirir una función penal, se decidió utilizar la retribución y el castigo para el condenado y también una prevención general para evitar exponer más a la sociedad. Se aisló a los criminales durante un largo tiempo. A partir del siglo XIX con la introducción de los nuevos sistemas de Norteamérica y Europa a la pena de la privación de la libertad comienza a introducirse un plan de prevención especial para la reformación del recluso por medio de una organización represiva. El preso tenía que cumplir su pena por medio de la disciplina, el trabajo, el castigo y la oración.

1.3.2 La historia de la rehabilitación de los delincuentes adultos.

La rehabilitación y el tratamiento fueron dos puntos importantes para la creación de las prisiones y comenzaron como pruebas en Estados Unidos debido a la consecuencia de la delincuencia que se estaba presentando. Antes del siglo XVIII se introducía a los sujetos que habían cometido un delito en calabozos para mantenerlos mientras eran procesados, no existía una prisión para alojarlos.

Durante la Guerra De La Independencia la gente seguía tratando a los reclusos como “Malhechores”. Utilizaban como castigo las multas, los azotes, el destierro, y la horca. Estos castigos no prevenían la delincuencia. El crear una prisión llevaba como objetivo la intervención y se fundaba en la siguiente teoría: “Si los estatutos ofrecieran ciertas penas graduadas y humanitarias disuadirían a los transgresores y eliminarían (casi) la delincuencia” Rothman (1971). Este sistema no organizaba el cómo sería la vida dentro de la prisión para los reclusos. El objetivo de las

cárceles era lograr la corrección alejando a los delincuentes de malas influencias por medio de actividades constructivas y mediante la disciplina. Se crea una cárcel para alojar delincuentes (En Auburn en Nueva York en 1823), en 1826 se creó otra prisión en Walnut Street en Pensilvania. En la prisión de Auburn los presos comían y trabajaban juntos pero durante la noche dormían solos. No podían hablar ni intercambiar miradas entre ellos. En la cárcel de Pensilvania los presos estaban aislados completamente. Las cárceles estaban regidas por una espíritu reformista en el cual se depositaron esperanzas de mejora para la sociedad (Rothman, 1971).

Con el paso del tiempo las intervenciones empezaron a fallar ya que se castigaba a los prisioneros de manera severa para que cumplieran con su trabajo, ya que el mantenimiento de la cárcel comenzó a depender de los trabajos de los presos. Las cárceles empezaron a sobrepoblarse y esto impidió que cada recluso tuviera su celda. Los delincuentes más peligrosos no tenían disposición de cooperar con el sistema y la corrupción aumentó dentro de la prisión ya que los reos tenían intercambios económicos con personas externas. En el año de 1860 el tratamiento que se manejaba en las cárceles se puso en duda “se dejó a un lado el ideal de reeducación y rehabilitación en favor de la idea de que lo desagradable de la prisión disuadiría a los delincuentes de cometer actos contrarios a la ley” Rothman (1971).

En el año de 1870 las nuevas reformas exigieron que se implementaran programas educativos y que se prohibieran los castigos crueles para los presos.

La reforma incluía que las celdas se modernizaran y que se redujera la sentencia por buen comportamiento. Durante la década de 1870 y 1880 en Estados Unidos se creó un nuevo movimiento el cual se exigía la libertad condicional, la libertad bajo palabra, supervisión y asesoría para los presos. Los funcionarios decidían el momento en que el preso estaba listo para salir y se aseguraban de que se comprometiera. “Los reformadores deseaban que las prisiones fueran como hospitales en los que los psiquiatras diagnosticarían y remediarían las deficiencias de cada recluso” Fink, Derby y Martin (1969). Es

importante señalar en este apartado que sí se considera importante la participación del psiquiatra, lo que implica empezar a reconocer cierta correlación de delincuencia y enfermedad mental. El objetivo de este sistema era humanizar las prisiones por medio de programas educativos, vocacionales y recreativos. En 1910 los castigos variaban y como consecuencia de esto los reos como tenían más libertad volvieron a cometer nuevos delitos. Esto ocasionó que los fondos económicos disminuyeran y se tuviera un menor apoyo. Otro de los problemas fue que los psiquiatras dedicaban la mayor parte de su tiempo en diagnosticar y clasificar a los reos, esto no les daba tiempo para crear y brindar tratamientos. Los programas educativos no tenían fondos para sustentarse y tenían que hacer que los reos trabajarán a través de castigos para obtener dinero y mantener la institución.

Otro de los factores que influían en que la intervención en la cárcel no fuera la adecuada era que el personal estaba mal capacitado y utilizaban los castigos físicos para controlar a los convictos. A principios del siglo XX entre la década de 1930 y 1940 pocos creían en la libertad condicional, en las prisiones y en la libertad bajo palabra debido a que los reclusos no se rehabilitaban. “Los metaanálisis basados sobre todo en estudios estadounidenses demuestran que la variaciones en las sanciones penales no surten efecto alguno en la conducta delictiva subsiguiente, además en comparación con las sanciones comunitarias, al parecer las prisiones aumentan la probabilidad de que se dé la reincidencia.” Andrews et al (1990).

En el año de 1960 y 1970 surgieron nuevas reformas para las cárceles y el objetivo era modificar las cualidades personales de los delincuentes. Se introdujeron las comunidades terapéuticas como medio rehabilitador mediante las cuales se buscaba trabajar con las emociones de los reclusos mediante sesiones de grupos y terapia. Trataron de modificar el trato con castigos y generar cambios en el carácter y comportamiento de los delincuentes para así tener un bienestar psicológico y que la delincuencia se redujera. Este programa se estableció en

Estados Unidos, Gran Bretaña y Europa Occidental en el trabajo con delincuentes adultos.

Recientemente existen otras técnicas para la rehabilitación de adultos infractores como: Métodos de aprendizaje social, programas de economía de fichas, instrucción cognitivo-conductual para manejar la ira y el enojo y la resolución de problemas sociales. Continuamente se afirma que “Nada funciona”. Martinson (1974) afirma que “Los esfuerzos de rehabilitación que se han hecho públicos hasta ahora no han tenido un efecto significativo en la reincidencia”.

Actualmente hay más personas que se quejan y que quieren que los delincuentes estén encerrados por más tiempo y que las penas sean aun más severas.

Existen dos ideologías subyacentes en todo esto, la primera sostiene que la prisión disminuirá la delincuencia y por lo tanto favorece la creación de prisiones para alojar a los transgresores la segunda menciona que el delito se debe a diversos factores y que por lo tanto y solo atendiendo a estos, los prisioneros se podrían reformar.

1.3.3 La prisión.

Es un edificio o estructura en la que se encuentran las personas que cumplen una condena judicial y a las cuales se les priva de la libertad.

Las instituciones penitenciarias tienen como primer objetivo que los internos asimilen que se les privo de su libertad por que dañaron a la sociedad y ahora tiene que retribuírselo.

El personal que trabaja en la institución; el personal penitenciario, tiene como objetivo que la institución sea un espacio en el cual el interno adopte nuevos modelos y que conviva y aprenda a vivir de nuevo con la sociedad. Es complicado que un espacio que está diseñado para recrear un nuevo modelo de conducta para los prisioneros logre integrarlo al sistema social de nuevo.

Goffman (1970) define la institución total como un "lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente".

Por otro lado Caballero (1979,1982) propone una amplia e interesante exposición sobre la prisión revisando:

a) Las características: actividades programadas, sistema de normas, código interno de valores, etc.

b) Los efectos: -Biológicos (aumento del instinto de ataque al no ser posible la huida, dificultad para conciliar el sueño y problemas de privación sexual).

-Psicológicos (pérdida de autoestima, deterioro progresivo de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y a las reglas del lugar, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida y la dependencia).

-Sociales (contaminación criminal, alejamiento familiar y laboral).

c) Los modos de adaptación de las personas privadas de la libertad: (despersonalización, oposicionismo, conversión al rol cooperador y tendencia a aprovechar el tiempo).

1.3.4. Efectos psicológicos de la prisión en el recluso.

Lo primero que afecta en los internos son los cambios en la autoestima y en el autocontrol. Lo que genera estos cambios es el impacto de conocer cómo se maneja el sistema en los primeros días que el recluso entra a la prisión, su perspectiva cambia.

Los efectos psicológicos que se presentan en los internos cuando ingresan a prisión pueden manifestarse como episodios de ansiedad, de depresión, de conformismo y de dependencia. La vida se torna monótona y a base de reglas.

Para motivarlos es importante que se mantengan activos y que realicen actividades que les ayuden a descargar la tensión, enojo y frustración.

El delincuente que está procesado o sentenciado pierde de primera instancia su libertad de elegir.

Cuando se ingresa a la prisión, la autoestima de la persona se afecta por el cambio y por el efecto del encarcelamiento. Pierde su identidad, el rol que desempeñaba en la sociedad y el estatus.

El ingreso de una persona a prisión implica que esta se aisle afectivamente y socialmente, también que tenga pérdida su rol sexual y familiar. Todo esto produce un deterioro de su identidad y su autoestima, además se le presenta ante todo esto un sistema de normas que le exigen y que invaden su intimidad.

Casi todos los internos que entran a prisión no tienen un buen nivel de autoestima, la mayoría tiende a ser inseguro, tienen un autoconcepto negativo de sí mismos y no tiene confianza en que puedan tener un mejor éxito a futuro.

Cuando ingresan también pierden el control que tenían de su vida, no tiene el derecho de elegir, no pueden decidir con quién vivir, con quien comer, con quien platicar, etc.

El encarcelamiento ocasiona que los internos tengan enojo, se frustren, se irriten, tengan desesperanza, se depriman y que lleguen a sentirse humillados.

La autoestima de un interno puede mejorar en su calidad cuando se aproxime su salida o cuando le quede poco tiempo de sentencia, este será más pobre cuando acabe de ingresar y le queden muchos años por cumplir. El encierro genera que un interno se comporte de manera hostil, que no quiera cooperar con sus compañeros ni con el personal penitenciario.

Durante el encierro, el control de los impulsos y la tolerancia a la frustración puede bajar de nivel, esto ocasiona que el interno responda con conductas hostiles.

El interno suele presentar conductas cambiantes que se perciben por medio de la observación del personal penitenciario.

Los cambios en la conducta del preso se deben a la necesidad de adaptarse al nuevo medio y a las condiciones que se le presentan, aquí se puede correr el

riesgo de que el interno adopte nuevos modelos de conducta o que se ponga a la defensiva del sistema penitenciario.

Lo ideal sería favorecer que el interno adopte un buen modelo de conducta en el cual, adquiriera responsabilidad y aprendiera a cooperar.

Algunos reclusos que no toleran los episodios de ansiedad, la frustración ni la monotonía recurren al suicidio.

Dentro de los factores sociales, durante la privación inicial se pueden presentar conductas agresivas y hostiles en el interno, también se puede comportar poco cooperativo pero al paso del tiempo la agresividad se suprime para adaptarse al nuevo medio y adoptar un rol.

La agresión disminuye ya que se libera en actividades dentro del centro o se dirige al personal penitenciario, a los otros compañeros y a las reglas del lugar.

Una consecuencia de no poder separar a los prisioneros dependiendo de sus características y del tipo de crimen cometido, es que los delincuentes peligrosos pueden influir en los sujetos que tienen un mejor pronóstico.

Algo que también perjudica a la rehabilitación del interno son las condiciones físicas del lugar, la monotonía, las humillaciones de otros y la explotación que se vive ahí dentro.

También se da la violencia entre los internos y la que se dirige al personal penitenciario.

Dentro de la prisión la salud física se deteriora, por el encierro se presenta un alto índice de homicidios y se presentan conductas homosexuales, propiciadas por dormitorios colectivos y convivencia cotidiana solo con el mismo género.

1.3.5. El Delito.

En nuestros tiempos se ha superado la época en que se penalizaba solamente a los animales, de esto se llegaron a distinguir cuatro periodos: el primero, se estableció mediante la penalización de los animales y de las cosas; el segundo estaba representado por el derecho griego y consistía en castigar a los animales y a las cosas ya que se percibían como un símbolo que daba a entender que los hombres debían de odiar los delitos. El tercer periodo estaba representado por el

derecho romano y en éste, también se castigaba a los animales, no obstante la personas ya se daban cuenta que los animales no delinquían. En el último periodo, que fue el cuarto, ya se sancionaba al propietario del animal que causaba daños por medio de la indemnización.

Cuando se llegó el siglo XVIII a partir de la Revolución Francesa, todo el espíritu individualista se introdujo en el derecho y como consecuencia, la responsabilidad penal se hizo personal.

Con esto se llegó a la conclusión de que solo el hombre, que es sujeto del delito, posee una capacidad, una conciencia y lo más importante una voluntad para llevarlo a cabo.

Las condiciones a las que se enfrentan los prisioneros al caer en prisión llegan a ser muy desagradables y hasta repugnantes. La higiene y la limpieza no se tomaban en cuenta, no se preocupan por ello ni se interesaban en mantener el lugar limpio y en orden.

La palabra delito proviene del latín delicto o delictum, que significa desviarse, resbalar, abandonar. Es el abandono de una ley, cometer una infracción o una falta (Carranca, 1978).

El delito se puede clasificar en dos: el delito objetivamente y subjetivamente. El delito objetivamente se atiende de acuerdo a la gravedad del resultado y el delito subjetivamente toma en cuenta la voluntad que tuvo la persona para realizar el acto, así como la gravedad del delito y la culpa.

De acuerdo a la ley existen distintas nociones del delito: La jurídico-formal y la sustancial. La noción jurídico-formal se apega estrictamente a la ley, el delito es configurado verdaderamente por su sanción penal. Si no existe una ley que sancione no habrá delito, aunque el sujeto haya cometido un acto de gravedad.

Esta noción del delito se define como la acción prohibida por la ley bajo la amenaza de una pena (Cuello Calón, 1975).

La noción del delito sustancial consta de una serie de pasos y elementos que deben ser examinados con detenimiento para afirmar o negar si el delito del delincuente cumple con estos, y se constituye como tal.

Los elementos para que la noción sustancial se cumpla según, Cuello Calón (1975) son:

- a) El delito es un acto humano, es un actuar (acción u omisión). Un mal o un daño, aun siendo muy grave, tanto en el orden individual como en el colectivo, no es delito si no tiene su origen en un comportamiento humano. Los hechos de los animales, los sucesos fortuitos, como extraños a la actividad humana, no constituyen delito.
- b) El acto humano ha de ser antijurídico, ha de estar en contradicción, en oposición, a una norma jurídica; debe lesionar o poner en peligro un interés jurídicamente protegido.
- c) Además de esa contraposición con la norma jurídica, es necesario que el hecho esté previsto en la ley como delito, que se corresponda con un tipo legal; es decir, ha de ser un acto típico.
- d) El acto ha de ser imputable a dolo o intención o culpa o negligencia de una persona, debe estar a cargo de una persona.
- e) El acto humano (acción u omisión) debe estar sancionado con pena, pues de ahí deriva la consecuencia punible. Si no hay conminación de penalidad, no existirá delito.

Si ocurren todos estos elementos, habrá delito. Al faltar alguno de ellos, no habrá delito. Cuello Calón afirma que cuando se reúnen todos estos elementos puede darse la noción sustancial del delito, que para él es acción antijurídica, típica, culpable y sancionada con una pena.

Otro tipo es la noción sociológica, la cual clasifica el delito en dos: el delito natural y el delito artificial. El delito de tipo natural ataca a los sentimientos de piedad y prohibición, mientras que el delito de tipo artificial se enfoca en los delitos que no son ofensivos como las infracciones.

Por último está la noción del delito como lesión de bienes jurídicos. Un bien jurídico se refiere a los bienes materiales e inmateriales que están protegidos por el Derecho; son valores que están legalizados como la salud, la vida etc. El bien jurídico protege penalmente la lesión de alguno de estos aspectos.

1.3.6. Clasificación del delito.

El delito posee una gran gama en cuanto a su clasificación, se juzga por la gravedad con que fue realizado, por la manera en cómo se manifestó la voluntad, por el tipo de lesión que ocasiono, por el grado de peligro, por el resultado del acto y por su persecución. El delito también puede ser clasificado como simple o complejo.

Para saber si el delito fue grave o no las legislaciones penales crearon un sistema que se divide en dos clasificaciones: la tripartita y bipartita. La clasificación tripartita divide las infracciones penales en crímenes, delitos y contravenciones.

Los crímenes dañan la vida, la libertad y la integridad humana, los delitos afectan la labor y la vida social de las personas y las infracciones (contravenciones) son administrativas y policíacas, son de menor gravedad. Gracias a la clasificación tripartita se puede definir qué tan grave fue el acto para así distribuirlo con más facilidad en los tribunales.

La clasificación bipartita divide los hechos solamente en delitos y contravenciones, este sistema menciona que entre los crímenes y los delitos no hay una diferencia de esencia sino cuántica y que entre el delito y la contravención solo existe una diversidad de cualidades.

Los delitos se consideran infracciones con intenciones maliciosas que buscan un interés personal o en ocasiones colectivo. Todos los pueblos y las grandes ciudades están llenos de delitos, es una situación completamente global.

Por lo general a las personas que llegan a cometer varias contravenciones la sociedad considera que son individuos con poca moral.

Esta clasificación tiene como objetivo delimitar con mayor exactitud la frontera que está entre llegar a cometer una infracción o un delito.

Dependiendo de la manera en cómo se manifestó la voluntad del delincuente al cometer el delito, este será clasificado como un delito de acción u de omisión.

Los delitos acción son todos aquellos que violan una norma penal que está prohibida por medio de un acto material y un movimiento corporal.

A diferencia de los delitos de acción, los delitos de omisión son los que violan la norma por medio de la falta de acción o de actividad.

Los delitos por lesión son los que cuando se llevan a cabo, producen un daño directo en los intereses o en los bienes jurídicos protegidos de las personas.

La diferencia entre los actos de lesión y los actos de peligro es que este tipo de delito no llega a ocasionar daños graves ni directos, pero si propician una situación amenazante para ellos. "Peligro es la probabilidad de producir, de manera más o menos inmediata, un resultado dañoso (Manzini, 1947). Los delitos también pueden llegar a ser instantáneos o permanentes. El delito instantáneo es aquel en el cual la acción coincide con la consumación, el sujeto no tiene ningún poder para poderlo prolongar o para hacerlo más lento. Un ejemplo puede ser el homicidio o el robo.

Los delitos permanentes son aquellos en los que la violación jurídica sigue interrumpida después de la consumación, como el rapto o el abandono de familia.

De acuerdo al resultado los delitos pueden ser formales o materiales, los formales son aquellos que se consuman jurídicamente por medio de hacer una acción o una omisión como dar un testimonio falso y los materiales son los que se consuman al producir un daño, el cual era el objetivo del delincuente como la muerte en el homicidio.

Los delitos simples son aquellos que lesionan un solo bien jurídico o un interés protegido; por ejemplo el delito de homicidio, que viola el bien jurídico de la vida.

En los delitos complejos la acción ofende varios derechos por ejemplo la violación de una mujer, se viola su libertad sexual y su honestidad y son delitos distintos que se suman.

"El delito es una ocurrencia de dos fuerzas, la moral y la física, que conjuntamente ensamblan la personalidad del individuo. La fuerza moral es la interna, predominante y activa, y reside en la voluntad e inteligencia del agente, en tanto que la fuerza física es externa o pasiva y se manifiesta en el movimiento corporal" Carrara (1978). Estas dos fuerzas causan daño en el delito pero no siempre están en equilibrio una con la otra.

La capacidad de delinquir de la persona depende de su conciencia y de la claridad mental que tenga, con esto se puede dar cuenta de cómo es en realidad y como le afecta el medio social.

Por otro lado la delincuencia se define como un término de connotaciones legales o jurídicas que incluye acciones “capaces de ser seguidas” de procesos judiciales, hasta llegar a recibir una condena (Rutter y Giller, 1988).

1.3.7. Tipo de internos.

Dentro de una prisión la agresión de un interno se manifiesta de diferente manera, ya que cada sujeto ha cometido un delito distinto. Primeramente se presenta al homicida el cual se define como una persona que no causa conflictos ni agresión dentro de la prisión. Se adapta al sistema penitenciario y a las normas ya que desde chico se ha integrado en su medio social y ha obedecido las reglas.

Este tipo de delincuente respeta a los internos y a la autoridad. Tiene relaciones estables, trabaja y difícilmente llega a ser violento. Cuando esta persona pierde el equilibrio lo hace de manera brusca, extrema y con mucha violencia ya que siente que es la única manera de resolver sus conflictos. Es poco común que este interno robe o cometa un delito dentro de la prisión pero si puede ser violento con su esposa, familia y amigos.

El homicida reincidente posee una agresión casi permanente, es violento, impulsivo y muy inestable en su comportamiento. Busca la manera de fugarse de la prisión, tiene conflicto con los demás internos y con la autoridad ya que se impone ante ellos con violencia. Los demás internos llegan a respetarlo porque le temen debido a sus antecedentes penales. Este interno puede tener problemas con su sexualidad ya que pasa mucho tiempo en la prisión por su larga condena.

El ladrón ocasional tiene relaciones interpersonales conflictivas, es inmaduro e irresponsable ya que por medio de esto puede proyectar su personalidad psicopática. Esta persona dentro de la prisión busca protección y se relaciona con internos que han cometido su mismo delito, desprecia a los demás internos porque cree que no tiene sus mismos valores. Puede comenzar a robar desde los nueve

años, tener problemas para el aprendizaje y suele fugarse de la escuela. Este tipo de interno no causa violencia ni es agresivo lo que hace es observar y planear su futuro delito dentro de la cárcel.

El ladrón habitual posee valores, que desde la norma socialmente aceptada se mezclan y confunden “antivalores”, lleva una vida social completamente antisocial, el delito llega a ser “su forma de vida”, se comporta de manera antisocial casi toda su vida ya que proviene de un núcleo familiar que también delinque. Vive la cárcel como su medio natural y considera que sus verdaderos amigos están ahí aunque es violento con ellos. Necesita usar la violencia para ser respetado y sigue robando dentro de la cárcel. Esta persona trata de convertirse en líder para conseguir un grupo de personas con el fin de formar una pandilla y seguir cometiendo delitos. Por su larga condena y la falta de visitas familiares, el ladrón habitual recurre a la homosexualidad.

El delincuente sexual posee toda su problemática en esta área, se adapta a su ámbito laboral, familiar y escolar de manera estable. Esta consciente de que no puede controlar sus impulsos y difícilmente actúa de manera agresiva y violenta.

Cuida no ser visto por otros internos cuando va a realizar una conducta anormal (sexual).

El estafador tiene un alto nivel educativo y lo manifiesta inmediatamente cuando ingresa a prisión. Maneja y controla de manera verbal a los otros internos y sigue engañando a las autoridades. Trata de ganarse la confianza de los otros por medio de su formalidad y correcta personalidad. No suele ser agresivo ni violento solamente cuando hay una víctima debido a sus mentiras.

El drogadicto tiene la tendencia a la adicción debido a que tiene la necesidad de escapar de su realidad y de huir del contacto humano. Dentro de la prisión trata de conseguir droga por medio de distintos medios como la familia, con dinero y hasta por medio del robo. Esta persona necesita la droga, por lo cual protege a quien se la da. Es inestable en su desempeño laboral, familiar y educacional, no es agresivo y es raro que agrede. El drogadicto involucra a la familia en su tráfico con las drogas.

Cuando la persona ingresa a prisión y empieza a sentir la desesperación, la angustia y el estrés que causa el encierro y la nueva convivencia se desencadena en ella una agresión que es incontrolable y que va dirigida a la autoridad y a la institución; a esto se le conoce como contra-agresión.

“La conducta agresiva es la expresión de la psicopatología particular del interno, de su alteración psicológica” (Marchiori, 2010).

Además de la angustia y del estrés las ideas paranoides del interno aumentan con el encarcelamiento por lo cual la agresión se considera como una defensa.

El sujeto sigue teniendo conductas agresivas dentro de la prisión ya que su Yo está expuesto a una situación nueva llena de conflictos. Actúa de manera agresiva ya que es el único modo que conoce para defenderse pensando que es el correcto.

El tratamiento que se les imparte a los internos, considerados peligrosos suele ser muy similar en la mayoría de las prisiones de Latinoamérica, primeramente está el alojamiento en celdas de castigo a la cual se le conoce como caja, separo o calabozo. Esta celda es una habitación muy pequeña en la que el interno no se puede acostar ni parar, tiene poca luz y ventilación. El interno puede pasar días, semana o meses dentro de la celda. Otro método es en el que se le prohíben las visitas y la comunicación con otros internos. También se le prohíbe trabajar, asistir a sus actividades deportivas y culturales, la comida y su aseo personal son irregulares.

Este tratamiento aísla a los internos peligrosos de sus actividades y de la convivencia, tiene como consecuencia que los sujetos se desgasten más física y mentalmente y que se vuelvan más agresivos con la autoridad ya que los mantienen reprimidos. Logran que se aferren a su vida antisocial y que sean más temidos por los demás. Los mantienen reprimidos y separados de los demás ya que no se tiene fe ni esperanza de que se readapten algún día. Este tipo de personas pierden la oportunidad de que las autoridades penitenciarias se interesen en ellos porque se comportan de manera muy agresiva y violenta, debido a esto solo ven su comportamiento anormal y los dejan de ver como personas. Llega a resultar más sencillo castigar porque es rápido y en el momento

en que ocurre una acción que buscar una solución a la situación de estas personas porque se ve lejana y escasa.

Todos los internos pasan por el mismo procedimiento, van al departamento de trabajo social, a la revisión médica, a la sesión con el psicólogo, a pedagogía, vigilancia, etc. Al pasar por estos departamentos, en teoría se determina su diagnóstico, el tratamiento y el grado de peligrosidad que posee el interno.

Después de saber que tan peligroso es el sujeto muchas veces el lugar de programar y realizar simplemente un tratamiento se le aloja en segregación, que es una zona donde se separa a los internos más peligrosos de los menos conflictivos.

El psicólogo debe de tener fe y una buena actitud para que el interno se recupere, debe de creer en que se puede modificar su conducta para que su trabajo funcione.

Existe un plan de trabajo que consta de tres partes: La primera consiste en observar las características de personalidad de los sujetos encerrados en el pabellón de máxima seguridad y analizar el expediente de cada interno desde la historia clínica. La segunda parte es conocer el motivo o la causa por la que está en segregación, y la tercera es identificar y planear que se va a hacer con ellos dependiendo de cada caso.

1.3.8. Los cuatro grandes grupos.

“Luego entonces, en cuanto a los individuos internos como reclusos en el sistema penitenciario, llegamos a establecer cuatro grupos bien definidos:

Grupo 1. Internos con problemas sexuales, Grupo 2. Internos agresivos y violentos, Grupo 3. Internos con numerosos antecedentes penales y que han infringido el reglamento de las institución y el Grupo 4. Internos enfermos mentales agresivos” (Marchiori, 2010).

En el primer grupo se encuentran los sujetos que han violado y son homosexuales, en el segundo grupo se encuentran los internos que son sumamente agresivos por placer, los del tercer grupo poseen una distorsión de sus valores y tienen muchos antecedentes penales; y por último los del cuarto

grupo son internos que están enfermos mentales y que a la vez son agresivos también se incluyen los psicóticos.

Cuando ya se conoce a cada uno de los internos se busca un tratamiento especial e individualizado para cada uno de ellos. Al identificar en cual grupo se ubica se empieza a trabajar en la recuperación del interno ya que se conocen sus características, rasgos, debilidades y frustraciones. Se comienza la modificación conductual para que se adapte poco a poco al medio.

Se observó que estos internos presentaban una personalidad de tipo oral, con infantilidad, e inestabilidad y que eran inmaduros ante las normas sociales. Tenían un sentimiento de culpa distorsionado y una gran necesidad de afirmación de su propia personalidad. Estos sujetos tuvieron una infancia desfavorable, no les brindaron amor ni afecto en casa, los hicieron sentirse inseguros y esto les creó una gran desconfianza hacia el medio externo.

“Les hicieron adoptar síntomas de destructividad y un deterioro en el desarrollo de una identidad Yoica y cultural “(Marchiori, 2010).

Al estar trabajando el psicólogo con un interno de alta peligrosidad tiene que hacerle sentir que le importa y que está escuchando atentamente todo lo que le dice para que su recuperación sea más efectiva.

Una de las limitaciones que tiene el psicólogo es que el interno pasa casi toda la parte del tiempo encerrado en su habitación, esto le impide interactuar en otros ambientes con él, le prohíben su desarrollo y que pueda disminuir su ansiedad y frustración. Con esto la recuperación es muy lenta ya que no se pueden hacer grandes modificaciones psicológicas con el interno encerrado en una celda.

1.3.9. La Caracterología del sujeto criminal.

Las personas que caen en la delincuencia tienen ciertas características caracterológicas que los diferencian de las personas comunes. Existe una teoría que clasifica el carácter de cada sujeto de acuerdo a su comportamiento, reacción y tipo de temperamento.

Dentro de toda prisión se encuentran diferentes y variados caracteres, formas de pensar y de ser de los internos. Cada interno cometió un crimen o un delito de acuerdo a sus capacidades, cada acto es único e individual.

Los sujetos que llegan a caer en la criminalidad poseen una cierta caracterología que los diferencia de los demás. Con esta caracterología se clasifica el carácter del criminal y se buscan los factores psicológicos y biológicos que el sujeto ha adquirido a lo largo de su vida. Cuando el psicólogo sabe qué tipo de carácter posee el criminal, puede comprender con más seguridad la conducta de este.

Según la teoría de los temperamentos, el carácter es el resultado de un conjunto de características biológicas que se basan en los sustractos anatómicos-fisiológicos de la constitución individual y también de las características del ambiente que influyen en el sujeto, y lo más importante sus propias experiencias (Kretschmer, 1954).

Los factores externos como el ambiente son un factor importante para el carácter del sujeto ya que lo modifican pero no lo llegan a transformar completamente.

1.3.10. Tipo de reacción.

El autor Kretschmer (1954) clasificó las reacciones de los individuos criminales en dos grupos:

- A) Reacciones primitivas: Este tipo se expresa de manera inmediata por medio de reacciones impulsivas, son impulsos que paralizan la personalidad superior por alguna anomalía, defectos o disminuciones psíquicas debido a alguna causa congénita. Los estímulos que no son graves pueden llegar a activarla, son sujetos con una fácil explosión afectiva y descargas histéricas. Los criminales constitucionales pertenecen a esta categoría.
- B) Reacciones de personalidad: en esta categoría toda la personalidad del sujeto colabora de una manera muy intensa y consciente para

que se produzca una reacción. Esta es la máxima y pura expresión total de la personalidad del sujeto.

Las reacciones de la personalidad pueden ser de otros dos tipos: esténicas y ástenicas. Las ésténicas orientan al sujeto criminal hacia la superioridad y el dominio, también pueden llevar reacciones violentas y agresivas; y las asténicas lo guían al sometimiento y a la sumisión.

Existen tres factores que son de suma importancia en la constitución del carácter: la emotividad, la actividad y la resonancia.

La emotividad se define como un estado de conmoción psicosomático que sufren algunas personas al estar expuestas a ciertos sucesos y que son muy importantes para ellas. La intensidad de la emoción varía de acuerdo a cada persona. Aquí se encuentran los emotivos que son personas con un humor cambiante, son impulsivas, compasivas, y demostrativas. Los no emotivos tienen un humor estable, se controlan y hablan con la verdad.

En la actividad nace la necesidad gratuita de actuar como resultado de una causa congénita (solo actuar por actuar) o la necesidad de eliminar todos los obstáculos que se le atraviesan al sujeto que impiden su objetivo.

Por último la resonancia es un proceso celular cerebral que se desencadena cuando se desarrolla la función primaria en la cual, cada trabajo cerebral está acompañado de una modificación energética que a su realización lleva un desgaste de potencial. Para que la célula regrese a su estado original necesita un tiempo de reconstitución, a esto se le conoce como la función secundaria. Los sujetos con un tiempo de reconstitución breve son primarios, actúan de manera impulsiva, se consuelan rápidamente, buscan nuevos amigos y son fáciles de convencer. Los sujetos que pasan un tiempo más prolongado en la reconstitución son secundarios ya que actúan de manera rencorosa, el efecto de las impresiones dura más y no se pueden consolar con facilidad.

“La personalidad sería la resultante de las propiedades constitutivas, suplementarias y tendenciales del medio y de las condiciones de existencia” (Marchiori, 2010).

1.3.11. Clasificación caracterológica.

Heymans Wiersma clasificó ocho tipos caracterológicos: 1) Nervioso, 2) Apasionado, 3) Colérico, 4) Sentimental, 5) Sanguíneo, 6) Flemático, 7) Amorfo y 8) Apático.

Resten menciona a través de sus investigaciones que algunos mecanismos caracterológicos predisponen a los sujetos a la delincuencia y que el tipo nervioso es el más criminógeno de todos.

Di Tullio (1966) dice que existen disposiciones y actitudes que hacen que los criminales se sientan atraídos hacia una determinada forma de delito y que a veces algunos sienten hasta repugnancia por otras formas delictivas.

Le Senne también clasificó los caracteres delincuenciales en ocho:

- 1) **Carácter nervioso:** Este es emotivo, inactivo y primario, se conoce como el más criminógeno de todos. Este tipo de delincuente siente de manera viva los estímulos del mundo exterior, una simple caricia o rose basta para excitar su hipersensibilidad. Cuando no descarga su energía y está inactivo quedan al aire las pulsiones agresivas y antisociales. Es primario por que reacciona rápidamente sin pensar en la consecuencias de sus acciones.
- 2) **Carácter apasionado:** Es emotivo, activo y secundario. Este es el sujeto que comete crímenes “pasionales”. Las emociones afectadas del sujeto son el principal elemento de peligro en este mecanismo ya que duran más tiempo y son secundarias. Las emociones caen en el odio y en los celos, y estas son las causantes de los homicidios. Los estados paranoides son muy comunes aquí ya que orientan al sujeto a que también actué de manera agresiva y antisocial.
- 3) **Carácter colérico:** Es emotivo, activo y primario. Aquí la emotividad primaria transforma rápidamente una emoción en una reacción. Es un mecanismo que actúa de manera agresiva contra otras personas. Las acciones de este mecanismo llevan a tendencias sexuales y atentan contra la propiedad por medio de la codicia. Aquí se favorece más la estafa que el robo.

- 4) **Carácter sentimental:** Es emotivo, inactivo y secundario. Este no se enfoca a la delincuencia. Su forma de expresión es lenta debido a que es secundario. Es inactivo debido a que es tímido, indeciso y vulnerable. La secundariedad organiza sus emociones dentro de un tema pasional en el que puede derivarse el odio, la envidia o los celos. Esto genera que reaccione de manera agresiva y violenta contra las personas. Un ejemplo de este tipo de mecanismo es el hombre que asesina a toda su familia y luego se suicida. Matan cuando se emborrachan y son personas que no han podido resolver sus problemas por culpa de su inactividad y han vivido en situaciones conflictivas toda su vida.
- 5) **Carácter sanguíneo:** Es no emotivo, activo y primario. Este mecanismo tiene más incidencia en delitos sexuales y en delitos violentos contra las personas. Se satisface de manera rápida corporalmente, come y bebe de forma instantánea y tiene un gran dominio sexual ya que es muy fisiológico.
- 6) **Carácter flemático:** Es no emotivo, activo y secundario. Son sujetos fríos, tranquilos, ordenados y muy puntuales. El delito del carácter flemático es muy cuidado, calculado y cuidadosamente preparado.
- 7) **Carácter amorfo:** Es no emotivo, inactivo y primario. El rasgo que domina aquí es la pereza. Como es primario, es incapaz de reaccionar ante las consecuencias de sus actos. Este sujeto se deja influenciar por otros para cometer un delito ya que no se puede resistir a las peticiones del grupo. No tiene aptitudes.
- 8) **Carácter apático:** Es no emotivo, inactivo y secundario. Son sujetos mal dotados, no se pueden adaptar al medio, tiene una gran debilidad mental y una educación deficiente. Comete delitos atentando contra la propiedad y de tipo sexual. Atacan a los menores ya que no tienen la madurez ni la inteligencia para lastimar a alguien más grande.

1.3.12. Factores de riesgo que influyen para la conducta delictiva.

Existe otra clase de factores que también influyen en la criminalidad, además de la influencia familiar, la formación educativa, el juntarse con gente que comete actos de este tipo y vivir en una zona donde la delincuencia es casi un modo de vida; estos factores tientan al sujeto a adentrarse en la delincuencia.

El ambiente familiar juega un rol muy importante en si una persona del núcleo se convertirá en criminal o no.

Los factores de riesgo de tipo familiar se pueden dividir a partir de la dimensión del contexto, de las relaciones parentales y las de pareja.

El contexto familiar describe las características que tiene en si toda la familia, en que zona está ubicada y como se desenvuelve con su medio social como conjunto. El desarrollo del tipo de conducta del individuo depende en gran parte de su estructura familiar, las situaciones de divorcio, una mala relación con los padres, la madre que es soltera o la muerte de un padre pueden marcar al sujeto, debido a esto una persona puede llegar a adquirir conductas antisociales o no.

Los padres que no acompañan a sus hijos durante su desarrollo y que no juegan el rol que les corresponde pueden crear un factor de riesgo.

Los estudios sociológicos que se han realizado demuestran que en las casas que hay pobreza la conducta agresiva es un factor que puede existir en los padres, estos padres pueden llegar a transmitir estas conductas a sus hijos pequeños.

Estas condiciones pueden favorecer o no a que las personas opten por delinquir para conseguir comida u objetos que necesitan para sus casas, además no cuentan con una buena educación por lo cual no saben cómo se debe llevar el desarrollo de sus hijos pequeños.

Los factores de riesgo que puede generar la familia de un individuo comienzan desde el modo de crianza que los padres pensaron que era la mejor, la psicopatología de los padres, el nivel económico y las carencias, la forma en que se inculcaron los valores, el desarrollo educativo y moral de los miembros de la familia.

La separación familiar, el divorcio, la falta de límites o hasta el tipo de disciplina que se ejerce en la familia son elementos que pueden desencadenar una conducta delictiva.

La familia puede influir para que el sujeto llegue a convertirse en un delincuente, puede deberse a que hay una gran falta de amor y no se siente seguro ni protegido en ese primer núcleo.

En gran número de casos de delincuentes los padres no actúan como figuras de autoridad para el hijo. La familia es el primer grupo donde conoces y recibes lo que es amor, la protección y el cómo interactuar con otros, estas personas crecen en un ambiente en el que hay muchos conflictos y agresiones, también se ven envueltos en situaciones de violencia y maltrato.

Un factor importante es el tiempo que paso la persona en el sector escolar, que calificaciones obtuvo, el rendimiento bajo, la falta de motivación y de planes a futuro. Por lo general estas personas son los últimos en su clase y no tiene un buen aprovechamiento escolar.

El factor de riesgo escolar es el primer círculo donde el niño comienza a socializar y donde se pueden empezar a mostrar conductas antisociales.

Puede que los adolescentes empiecen a delinquir por imitar a otros o por tratar de unirse a una banda o pandilla, ya que dentro de ellas se sienten aceptados dentro de un grupo.

Como psicólogos se debe entender de entrada que la conducta de una persona criminal o delincuente llega a ser una forma de vida, para ellos es la única manera que conocen de resolver las cosas, situaciones y especialmente sus conflictos. Se debe conocer primeramente a la persona, observar sus movimientos corporales, sus silencios, su forma de expresión y hasta su manera al mirar. Los sujetos que delinquen tienen una fuerza Yoica débil la cual hace que no tengan más recursos para defenderse de la sociedad. El maltrato infantil y la violencia intrafamiliar son una de las principales consecuencias para que se de este suceso.

“Lipse y Derzon (1998) han mostrado una síntesis de las investigaciones longitudinales usando técnicas de meta-análisis con los predictores de violencia y crímenes graves en adolescentes y adultos jóvenes. Los

estudios acerca de factores de riesgo y protección tienen una importancia considerable ya que pueden dar las claves para intervenciones preventivas adecuadas. Asimismo, estos factores no son entidades que actúen aisladamente determinando unívocamente unas conductas, sino que al interrelacionarse, predicen tendencias generales de actuación”.

Los factores de riesgo se dividen en dos grandes bloques, primeramente se encuentran los factores ambientales-contextuales y como segundos los factores individuales.

Dentro de los factores ambientales-contextuales se encuentra el desempleo, la pobreza, la diferencia de zonas donde se habita, la influencia de los medios de comunicación y la variación étnica.

La relación y la influencia de los medios de comunicación sobre la conducta antisocial a través de películas o programas violentos está siendo estudiada actualmente. Por medio de las investigaciones metaanalíticas que se han realizado se ha demostrado que los resultados son positivos y que la influencia es pequeña (Wood, Wong Y Chachere, 1991).

La nueva tecnología, el uso de videojuegos como modo de entretenimiento y el internet son un medio muy factible para acceder a material violento hoy en día.

De acuerdo a la diferencia de zonas Hope y Hough (1988) relacionan los índices de delincuencia con tres clases de zonas:

1. Zonas no familiares de alto nivel en las zonas céntricas deprimidas de las ciudades (incluiría las casas de los ricos y las zonas de edificios de propiedad privada en ocupación múltiple).
2. Zonas multirraciales que se corresponden con viviendas privadas en alquiler.
3. Complejos urbanísticos de subvención municipal en alquileres más reducidos y pobres ubicados en zonas céntricas deprimidas o en el anillo exterior”.

En el factor pobreza Conger, Ge, Elder, Lorenz y Simons (1994) concluyen que la presión económica sí tiene un efecto en la conducta antisocial, pero la

influencia es indirecta: viene mediada por depresión de algún progenitor, conflicto matrimonial y hostilidad de los progenitores.

El bloque de los factores individuales involucra los factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales.

Los factores de riesgo individuales son los que forman parte de la genética y biología de la persona, él como interactúa, como se desarrolla y lo más importante las características de personalidad que posee.

Se ha comprobado que gran parte del temperamento y de los elementos biológicos se deriva de la predisposición genética.

“El temperamento es incluido entre los factores biológicos y afirmamos que niños con temperamento difícil exhiben respuestas de mayor intensidad, negativas y variables, pero no se presenta fácil adaptación a variaciones de rutinas o medioambientales. Estos comportamientos parecen predisponer al niño al desarrollo ulterior de conductas problema, al ocurrir en un contexto interactivo inadecuado de padres o cuidadores” (McMahon y Forehand, 1988; Baum, 1989; Patterson, 1982).

Una de las características principales para detectar conductas problema son las respuestas agresivas que dan los niños ante sus padres o a situaciones difíciles.

Otro grupo de elementos o factores que influyen a que una persona se comporte de manera antisocial son las características individuales, el tener un carácter difícil o irritable, responder con conductas agresivas a temprana edad y la dificultad para controlar los impulsos pueden ocasionar que una persona no pueda manejar o resolver situaciones complicadas.

Una conducta antisocial no se debe analizar de manera individual, además de las características personales se debe revisar a fondo la dinámica familiar en la que vive, su medio social y comunitario.

Esta es una situación mundial, no existe un lugar donde la delincuencia sea un tema innovador o extraño para los habitantes. La mayoría identifican que los factores de riesgo más comunes para que se de este problema son las carencias económicas, las malas relaciones con los padres, el tipo de afecto o el poco que

recibieron cuando fueron niños, la formación disciplinaria inadecuada, los problemas maritales, los antecedentes o tendencia criminales de los padres y por último y uno de los más importantes el maltrato infantil.

Existen otro tipo de factores conocidos como necesidades criminógenas y no criminógenas.

Andrews y Bonta (2003) defienden la existencia de factores estáticos inherentes al sujeto y a su pasado que son difíciles de cambiar, como el sexo, el historial delictivo y cualquier aspecto del pasado que, como hechos ya transcurridos, no pueden cambiarse.

Se entiende como una necesidad criminógena, a las que también se les llama factores dinámicos a aquellas circunstancias que ocurren en la vida de una persona joven y que están relacionadas con un estilo o forma de vida antisocial.

Estas necesidades incluyen valores y actitudes antisociales, falta de interés laboral y escolar, padres con mala comunicación y poco apego afectivo, amigos que influyen en el rendimiento escolar de la persona, abuso de drogas y alcohol, etc. Este tipo de comportamientos muestran o dan una idea del camino que va a tomar el joven desde él como individuo y de su ambiente. A estos factores se le llama dinámicos porque son modificables.

Por su parte, Bonta, J (1997) afirma que “Hay dos tipos de necesidades de los transgresores: las criminógenas y las no criminógenas. Las necesidades criminógenas son aquellas que, al modificarse, se relacionan con cambios en la reincidencia. Es poco probable que la reducción de las necesidades no criminógenas influya sobre la conducta delictiva futura”.

Bonta, J (1997) clasifica las necesidades de los transgresores de la siguiente forma:

-Necesidades criminógenas: Actitudes favorables al delito, relaciones con criminales, toxicomanías, personalidad antisocial, capacidades de solución de problemas, hostilidad e ira.

-Necesidades no criminógenas: Autoestima, ansiedad, sentimientos de enajenación, malestar psicológico, cohesión de grupo y mejoramiento del vecindario.

1.3.13. Disciplinas que explican la conducta criminal.

Existen varias disciplinas que se enfocan o que se interesan en el descubrir o dar a entender como es el comportamiento de sujetos que han delinquido, entre ellas se destacan la biología criminal, la psicología criminal y la psicología penitenciaria.

La biología criminal “tiene como objetivo el estudio del hombre delincuente y de los factores biológicos de la criminalidad” (Jiménez de Asúa, 1978). Primeramente se debe estudiar al autor del delito para así encontrar lo que originó dicha acción.

La biología criminal no solo se enfoca en descubrir lo que ocasiona la conducta delictiva del sujeto, sino que también investiga su constitución orgánica, su anatomía corporal y su funcionamiento. Otros elementos que investiga son la transmisión de genes y los elementos que pueden ser hereditarios.

La criminalidad está determinada por varios factores de tipo personal como la herencia, la edad, la raza y el sexo de la persona. Una de las principales causas de esta conducta es la influencia hereditaria de familiares que han delinquido o que tienen estas tendencias.

La edad es un elemento de suma importancia ya que la estadística dice que la criminalidad alcanza su nivel máximo en la juventud a la edad de 18 a 25 años.

Por diferencias de sexo, la criminalidad en la mujer en todas partes es mucho más baja que la del hombre. Ahora se está dando una situación preocupante debido a la lucha por la igualdad de género, la criminalidad femenina va aumentando su nivel.

Para Krug el delito femenino se va “masculinizando” debido a que se va acercando más al hombre por su situación social.

Otro factor importante es la raza; la raza es un elemento que se relaciona con la criminalidad por el color, la política y la economía del país.

La psicología criminal se ocupa de estudiar la psique del hombre delincuente, determinando los desarrollos o procesos de índole psicológica verificados en su mente (Franz von Liszt, 1915). Es una investigación y valoración de las características psicológicas, criminales, herencia y alteraciones psíquicas de los delincuentes que trata de averiguar que induce al sujeto a delinquir, que significa para él la conducta criminal y por que la sanción no lo atemoriza ni evita el comportamiento antisocial. También estudia las aptitudes, los procesos mentales, la personalidad, la motivación que tiene el criminal y la de su crimen.

La psicología hoy en día trata de descubrir que es lo que induce al ser humano a cometer un delito en su ambiente social, también busca encontrar un sentido del porqué la persona delictiva no siente temor ni trata de evitar la realización estos actos.

La psicología penitenciaria o jurídica es un área de trabajo e investigación psicológica especializada, su objetivo es el estudio del comportamiento de los actores jurídicos en el ámbito del derecho, la ley y la justicia. Esta área está reconocida por asociaciones y organizaciones de nivel nacional e internacional de psicología jurídica y forense.

1.3.14. Funciones del sistema penitenciario.

El sistema penitenciario tiene la función de proveer las tareas adecuadas para coordinar a los internos y dirigirlos hacia una conducta social aceptable.

Estas tareas están proporcionadas a la estructura física que posee la prisión, pensando en las libertades espaciales que presenta para que el interno se desempeñe eficazmente dentro del sistema y tenga un buen espacio.

Esto se considera un modo de organización formal ya que las tareas de los internos y del personal de la cárcel están delimitadas con el objetivo de que tengan un buen funcionamiento de acuerdo a sus capacidades.

La organización formal está establecida por normas legales y por un reglamento con una aspiración a la readaptación social.

La organización informal está formada por los prisioneros, consiste en la transmisión de las actividades o reglas a los nuevos internos.

Este tipo de organización informal trae como consecuencia la prisionización, que es el adiestramiento social del interno de una manera hostil en el cual se desafía a la autoridad y el éxito de uno representa el fracaso del otro.

La organización informal es conocida como la “subcultura carcelaria” que con el tiempo ha trascendido ya que por momentos simula que este sistema maneja la prisión a causa de la larga distancia que hay entre los presos y el personal penitenciario.

Todos estos factores configuran la cultura del preso, adopta nuevas tradiciones, usos y costumbres del medio penitenciario.

La subcultura tiene como finalidad neutralizar el dolor del encarcelamiento. La prisionización comienza por asumir un rol con el ingreso en prisión ya que el interno es tratado de manera impersonal y anónima por los funcionarios. Los demás internos buscan la manera de darle el lugar que merece según su condición delictiva.

En las relaciones entre interno-interno se establece una convivencia cohesiva, continua y próxima, se fusionan entre sí a diferencia de la relación interno-personal penitenciario que es muy distante y escasa.

Otra forma muy importante en la cual se debe identificar al delincuente es en su faceta como líder, este tipo de personas tienen una gran experiencia delictiva y penitenciaria. Están sentenciados a una larga condena, obtienen el valor y el poder a través de la intimidación a los demás presos. Las características de este tipo de delincuentes es que son personas que predominan, desprecian el trabajo y también los valores. En el ámbito social se comportan de manera agresiva por medio de la manipulación hacia los demás, rechazan las funciones de vigilancia, la autoridad, las normas, reglas y valores.

Cuando una persona ingresa a prisión está más expuesta a la violencia y a la delincuencia que cuando estuvo afuera ya que convive con personas más peligrosas y con más experiencia para delinquir.

Ante esta situación pueden ocurrir dos procesos: el primero es el de la criminalización la cual se refiere a que en algunas instituciones se juntan grupos de internos donde se enseñan unos a otros nuevas conductas y habilidades para

delinquir. El segundo es el de la prisionalización, el cual dice que al estar los reclusos expuestos a un código interno de conducta, estos adquieren nuevas reglas y se familiarizan con la cultura que hay en el lugar.

Los prisioneros quedan expuestos a ambos procesos, depende de cada uno de ellos y de las circunstancias al cual decidan unirse.

Las condiciones inadecuadas de la prisión y la convivencia con personas hostiles y agresivas también influyen en el comportamiento de los prisioneros ya que generan un gran impacto en ellos.

Uno de los riesgos que corre una persona al estar en prisión es que por el encarcelamiento se sientan desesperados y caigan en la delincuencia dentro de ella y como consecuencia de esto se alargue su sentencia. A esto se le conoce como reincidencia que es un fenómeno en el cual la persona decide comportarse de manera delictiva para satisfacer sus necesidades personales o materiales para llegar a ser aceptado en un grupo social de manera ilegal y ser respetado dentro de la prisión. Al lograr esto la persona se siente más segura de que mucha gente a su alrededor no le causará daño ni conflictos y mucho menos el rechazo

1.3.15 El sistema penitenciario en la actualidad.

Uno de los principales problemas que presenta el sistema penitenciario en la actualidad es el enfoque y la importancia que se le da al tratamiento de los reclusos dentro de la cárcel. Haciendo referencia al artículo escrito por Ernesto Ramos Revollar en la revista *actualpsico* en Perú el cual lleva investigando sobre el tema más de cinco años menciona que el tratamiento que se brinda dentro de las prisiones se trata de manera superficial ya que no se cumplen las reglas impuestas o establecidas ni se lleva algún control dentro del centro penitenciario.

En Perú los beneficios penitenciarios se otorgan a los internos cuando ya han evolucionado o mejorado progresivamente durante los periodos de prueba, por medio de estos periodos se le brinda al interno la oportunidad de continuar con su tratamiento cuando ya está libre; por desgracia no es así. En Perú se obliga al interno a firmar cada mes y uno que otro sujeto asiste a terapia cuando acude a

firmar. La falta de seguimiento del tratamiento y el descontrol que presentan las cárceles obstaculizan que el tratamiento tenga éxito y como consecuencia algunas veces los sujetos liberados vuelven a cometer delitos. “Los mayores recursos humanos y económicos deben destinarse al medio libre para efectivizar el control de los liberados sujetos a reglas de conductas impuestas por el Juez”. Las personas que están siendo liberadas en la actualidad no están siendo rehabilitadas, por lo tanto siguen siendo un peligro para la sociedad. Es muy importante que a los reclusos se les brinde un tratamiento dentro y fuera de la cárcel para que la delincuencia disminuya y exista menos reincidencia en los delitos. “Lo que el Estado y la sociedad en general debe hacer es trabajar esa parte del tratamiento ambulatorio y en el futuro no tendremos las cárceles llenas de internos, su número debe disminuir, y la infraestructura que se tendrá serán suficientes para albergar a los sujetos activos del delito”.

1.3.16 Prevención de la delincuencia.

Para impedir o evitar que la criminalidad siga creciendo hay que detectar desde temprano las tendencias y conductas antisociales que tienen las personas desde que son jóvenes. Es de suma importancia detectar conductas agresivas cuando los niños están en edad preescolar, ya que también los padres evitan márcas límites porque aun son pequeños. Otro factor importante es identificar si el niño presenta comportamientos impulsivos, maltrato animal, peleas escolares, agresividad, hiperactividad etc. También observar y conocer las influencias externas a las que está expuesto el individuo para determinar que le afecta y que le hace daño, ya que en la actualidad los pequeños están expuestos a recibir mensajes violentos y agresivos a través de los medios de comunicación, aquí la tarea de los padres es vigilar que programas ven sus hijos y mantener un control sobre los programas que observan. Es determinante sacar a la persona de un medio “contaminado” y tratar de cambiar o modificarlo de manera individual. Este nuevo modelo de prevención es propuesto por A. Gall (1967).

1.3.17 Programas de tratamiento.

Elliot (1980) creó un método progresivo de evaluación del desarrollo de programas (EDP) como medio para intervenir en la delincuencia, consta de varios pasos en los cuales el primero es formular una teoría que especifique como se relacionan las variables con el comportamiento delictivo y el segundo paso consiste en diseñar el programa en base a componentes que generen cambios en las variables causales del comportamiento delictivo. Después se debe realizar una evaluación del proceso para identificar las actividades que se van a realizar en el programa para así cumplir con los objetivos del mismo. Un cambio positivo se debe obtener mediante el proceso, han de evaluarse los resultados para determinar si se cumplieron los objetivos del programa. Estos resultados se deben de utilizar para generar un cambio positivo en el comportamiento del individuo infractor. En la actualidad la gama de tratamientos para estos sujetos se ha ampliado ya que la población en las cárceles está creciendo de una manera fulminante y se necesitan más opciones. Se han establecido tratamientos que han dado más resultados positivos que la sola asesoría psicológica, se habla de un tratamiento con enfoque cognitivo-conductual, que el tratamiento comunitario es más efectivo debido a la sobrepoblación que existe en las cárceles, los tratamientos multimodales, la enseñanza de destrezas, programas del aprendizaje, la terapia social, etc. Todos estos tratamientos tienen como objetivo modificar las conductas y comportamientos antisociales de los sujetos por medio del contacto y la interacción con el medio que los rodea y de sus propios sentimientos. Estos tratamientos han tenido mejoras adaptativas y rebelan resultados más alentadores y positivos dando esperanza para que la delincuencia no opaque el estado.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.

El presente proyecto se llevará a cabo por medio de un enfoque cualitativo con un alcance de tipo descriptivo y exploratorio.

2.1. Enfoque metodológico: Cualitativo.

En su texto Grinnel (1997) menciona que el enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos.

El investigador comienza examinando el mundo social y desarrolla una teoría coherente con lo que observa que ocurre.

El enfoque se basa en métodos de recolección no estandarizados, no se efectúa medición numérica ni estadísticas. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes.

2.2. Tipo de alcance: Descriptivo- Exploratorio.

Dandk (1989) refiere que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas; para así describir lo que se investiga.

Exploratorio: Se utiliza cuando se analiza un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, es decir del cual no se posee mucha documentación (González Arratia, Balcácaz y Gurrola 2003).

Los estudios exploratorios se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revelo que únicamente

hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

Los estudios exploratorios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales, los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorios, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables (Dankhe, 1986). Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información.

2.3. Objetivo general.

Conocer la labor del psicólogo penitenciario con sujetos internos en un centro de readaptación social quienes presentan un trastorno antisocial de la personalidad.

2.3.1. Objetivos particulares.

- Identificar qué métodos y/o técnicas utilizan los psicólogos para determinar dicho diagnóstico.
- Conocer qué tipo de tratamientos o que técnicas utiliza el psicólogo para la readaptación social de los mismos.
- Descubrir si el tratamiento que se ofrece a los internos con trastorno antisocial de la personalidad en relación al resto de los internos del CERESO es diferencial.
- Descubrir si se da un tratamiento individual o grupal.
- Conocer las limitaciones que tiene el psicólogo penitenciario durante su labor profesional.
- Conocer si al ingresar al Centro de Readaptación Social los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad han sido diagnosticados adecuadamente.
- Conocer las áreas profesionales involucradas en establecer el diagnóstico.

-Conocer los riesgos a los que se expone el psicólogo al tratar con sujetos con este trastorno.

2.4. Planteamiento del problema.

Como se puede observar, en nuestra sociedad no se toma en cuenta la integridad ni la mejoría de las personas que van a prisión, además solo se ve la parte negativa que hay en estos sujetos sin interesarse en el por qué cometieron un crimen o un delito. Ahora gracias a que la sociedad se ha desarrollado y se ha abierto, se ha introducido la presencia del psicólogo en los centros de readaptación social. Esta investigación se interesa en la labor que tiene el psicólogo al tratar a prisioneros con un trastorno antisocial de la personalidad.

El objetivo de esta investigación es el conocer cómo hoy en día los psicólogos que trabajan en las prisiones de Michoacán llevan a cabo sus funciones con los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad lo que permite plantear la siguiente pregunta ¿Qué función realiza un psicólogo penitenciario dentro de un centro de readaptación social con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad?

2.4.1. Preguntas de investigación.

¿El psicólogo puede intervenir en el tratamiento de los prisioneros con un trastorno antisocial de la personalidad?

¿Las funciones que desarrolla el psicólogo en el centro de readaptación causan impacto en los prisioneros?

¿El psicólogo establece el diagnóstico?

¿El tratamiento es efectivo?

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?

¿Qué técnicas y herramientas necesita desarrollar el psicólogo?

¿Cuáles son las actividades de riesgo a las que se expone el psicólogo?

¿El psicólogo puede realizar un tratamiento psicoterapéutico que coadyuve en la atención y rehabilitación de sujetos que padecen un trastorno antisocial de la personalidad?

2.5 Supuestos.

- La labor del psicólogo penitenciario con sujetos internos en un centro de readaptación social que tienen un trastorno antisocial de la personalidad es de pronóstico reservado o negativo.
- Existen pocos psicólogos que trabajan en los centros de readaptación social con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad en proporción a la necesidad existente en esta área.
- El sistema penitenciario en nuestro país obstaculiza o no favorece la labor que el psicólogo penitenciario puede realizar para coadyuvar o incidir favorablemente en el tratamiento de sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad que se encuentran en algún centro de readaptación social.

2.6 Ejes temáticos.

- El trastorno antisocial de la personalidad:** Se define como una alteración de la salud mental mediante la cual el sujeto presenta una continua violación de las normas sociales y de los derechos de los demás sin sentir culpa ni remordimiento. Este comportamiento suele ser de tipo delictivo o criminal.
- Las Funciones del psicólogo penitenciario con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad:** El psicólogo que labora en el área penitenciaria desempeña un rol en el cual debe revisar el expediente del interno, estudiar la personalidad del sujetos, aplicar y evaluar pruebas proyectivas y psicométricas, establecer un diagnóstico y tratamiento para cada interno, brindar apoyo psicológico a los internos de manera individual y grupal, etc, entre otras. También debe cubrir los requisitos que exijan los tribunales, los jueces y los miembros del ministerio fiscal de acuerdo a los test o pruebas que necesiten de los acusados antes de la sentencia.
- El sistema penitenciario en la actualidad:** Es el encargado de alojar a los sujetos que han cometido un delito en las prisiones, dictan las leyes y las sentencias dependiendo del tipo de delito que se haya cometido. El sistema penitenciario se ha encargado de crear programas de prevención y tratamiento para los internos, desafortunadamente no cuenta con los recursos económicos

suficientes para mantener dichos programas ni existe el personal suficiente para tratar el trastorno.

2.7. Técnica de recolección: Entrevista a profundidad.

Las entrevistas profundas son una forma no estructurada e indirecta de obtener información y se realizan con una sola persona. Este tipo de técnica en la investigación puede tener una duración de 30 minutos hasta más de una hora, dependiendo del tema y la dinámica de entrevista. Para ello se requiere la habilidad de un entrevistador que provoque un ambiente de confianza con el entrevistado a fin de que hable con libertad de sus actitudes, creencias, sentimientos y emociones. Dentro de una entrevista profunda es posible combinar técnicas proyectivas a fin de profundizar en algún tema o de obtener respuestas que muchas veces el entrevistado no está dispuesto en forma racional y espontánea a proporcionar. Es, la técnica más utilizada para obtener información o saber que opina la gente; está conformada por un entrevistado y un entrevistador, ha sido utilizada y sigue siendo empleada para múltiples propósitos y por una variedad de ámbitos.

2.8 Participantes.

Cinco psicólogos de sexo masculino y femenino con un rango de edad entre 35 y 50 años de edad que han laborado o laboran actualmente en la institución penitenciaria de Morelia, Michoacán que lleva por nombre “Lic. David Franco Rodríguez” conocida también como el CERESO de Mil Cumbres.

2.9. Escenarios.

Esta investigación se desenvuelve en la institución penitenciaria de Morelia, Michoacán nombrada “Lic. David Franco Rodríguez” la cual es conocida como el CERESO de Mil Cumbres. En este centro de readaptación social se encuentran encarcelados más de 2000 hombres y aproximadamente 130 mujeres. Los hombres y mujeres no se encuentran separados de acuerdo a los delitos

cometidos, sentencia, tipo de personalidad etc. debido a la gran cantidad de reclusos, falta de espacio y recursos materiales.

2.10. Procedimientos.

Primeramente se diseñó la entrevista profunda pertinente a la presente investigación, posteriormente se contactó a psicólogos que laboren o hallan laborado en algún CERESO de Morelia, Michoacán. Al conseguir la información con las entrevistas se comparó cada pregunta respondida por los psicólogos para obtener sus puntos de vista y saber cómo realizan o realizaban su trabajo. Al tener la información de todos los psicólogos, se revisó que respondieron y se compararon los resultados con la teoría descrita en el marco teórico. Con la información obtenida, revisada y comparada se llegó a las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS.

3.1. Análisis Descriptivo.

El análisis se presenta por ejes y está dividido de acuerdo a los resultados de la entrevista, información que a su vez después se presenta graficada.

3.1.1. Eje 1. Las funciones del psicólogo penitenciario con sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.

Tabla 3: Tabla de respuestas EJE 1.

1. ¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?	
Psicólogo	Respuesta
1	Establecer el diagnóstico psicológico de quienes han sido detenidos por haber sido acusados de la comisión de un delito, y en su caso, de quienes han sido sentenciados por ello. En base a este diagnóstico diseñar y llevar a cabo el tratamiento psicoterapéutico correspondiente.
2	Estudios de personalidad y de selección de personal.
3	Hacer valoraciones, clasificaciones, estudio para beneficios, apoyo psicológico y realizar la ficha de ingreso.
4	Terapia individual y grupal, hacer psicodiagnósticos, para el beneficio de reducción de pena, atención y prevención de adicciones y clasificación al momento del ingreso.
5	Hacer valoraciones, aplicar test, entrevistas y observación.
2. ¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?	
1	No siempre.
2	No.
3	Si, con la ficha de ingreso.
4	Si.
5	Por supuesto.

3. ¿El psicólogo realiza el diagnóstico?	
1	Si, en ocasiones.
2	No.
3	Si.
4	Si.
5	Si.
4. ¿Quién más lo realiza?	
1	El diagnóstico puede ser establecido por el psiquiatra o el médico a cargo o estar establecido a través de valoraciones periciales que hayan sido parte del juicio correspondiente. También pueden ser hechas por neurólogos.
2	El psiquiatra.
3	El área de Centro De Observación Criminalística, el área médica, educativa, trabajo social y psicología.
4	Las áreas de jurídico, laboral, educativa, trabajo social y seguridad.
5	El equipo interdisciplinario como trabajo social, el psicólogo clínico, las actividades recreativas y el médico.
5. ¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?	
1	En el caso de los psicólogos utilizamos: revisión del expediente legal, la realización de entrevista e historia clínica, la selección de pruebas psicodiagnósticas pertinentes al caso, la aplicación y calificación de pruebas, el análisis y la integración de resultados.
2	Lo cognitivo-conductual.
3	Entrevistas, historia clínica, test grafo-proyectivo (HTP), Bender y algunas veces MMPI.
4	Entrevista y batería de pruebas.
5	La observación, entrevista y pruebas psicométricas.
6. ¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?	

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

1	-Historia clínica. -Entrevista. -Pruebas proyectivas. -Revisión de expediente legal.
2	-Entrevista. -Pruebas proyectivas. -Pruebas psicométricas. -Para los delitos sexuales se utiliza el árbol y serpiente y el hombre bajo la lluvia.
3	-Historia Clínica. -Entrevista. -Pruebas proyectivas. -Pruebas Psicométricas.
4	-Historia Clínica. -Entrevista. -Pruebas proyectivas. -Pruebas Psicométricas.
5	-Historia Clínica. -Entrevista. -Pruebas Psicométricas. -Observación.
11. ¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad?	
1	Terapia cognitivo conductual e intervenciones multimodales.
2	Se pudieran manejar pero no hay un seguimiento.
3	Tener la formación de psicólogo clínico, ética, tener claro el objetivo a trabajar con el paciente, evitar engancharse dado que una característica es la seducción y establecer límites.
4	En el grupo se abarcan temas como: valores, control de impulsos, respeto, familia, adicciones, etc.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

5	Las desconozco.
20. ¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?	
1	El trabajo con un sujeto con trastorno antisocial de la personalidad son individuos muy agresivos, con pobre control de impulsos, en un sistema que no provee de suficiente seguridad para el personal y que tampoco se ocupa ni de la capacitación al mismo, ni de la provisión de los recursos que favorezcan una adaptación real.
2	Involucrarse con los internos.
3	Estar dentro ya es un riesgo, las áreas de castigo y el área de inimputables ya que no reciben tratamiento psiquiátrico.
4	El riesgo latente de lo que implica el trabajo en un cereso.
5	Tratar con personas autoagresivas (suicidas en potencia) y agresivas contra el propio psicólogo o en el entorno social.
21. ¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?	
1	En todo el psicólogo penitenciario no debe vivirse con miedo, pero tampoco con descuido.
2	Todo es riesgo.
3	El estar en el interior ya era un riesgo en base a la experiencia.
4	En todas hay un cierto riesgo ya que a veces está en nuestras manos aspectos importantes de la vida de las personas donde se labora.
5	Las de observación indirecta.

3.1.1.1. Análisis del Eje 1:

Los psicólogos penitenciarios entrevistados fueron 5 en total, los cuales representan un 100% de la población teniendo un porcentaje de 20% cada uno.

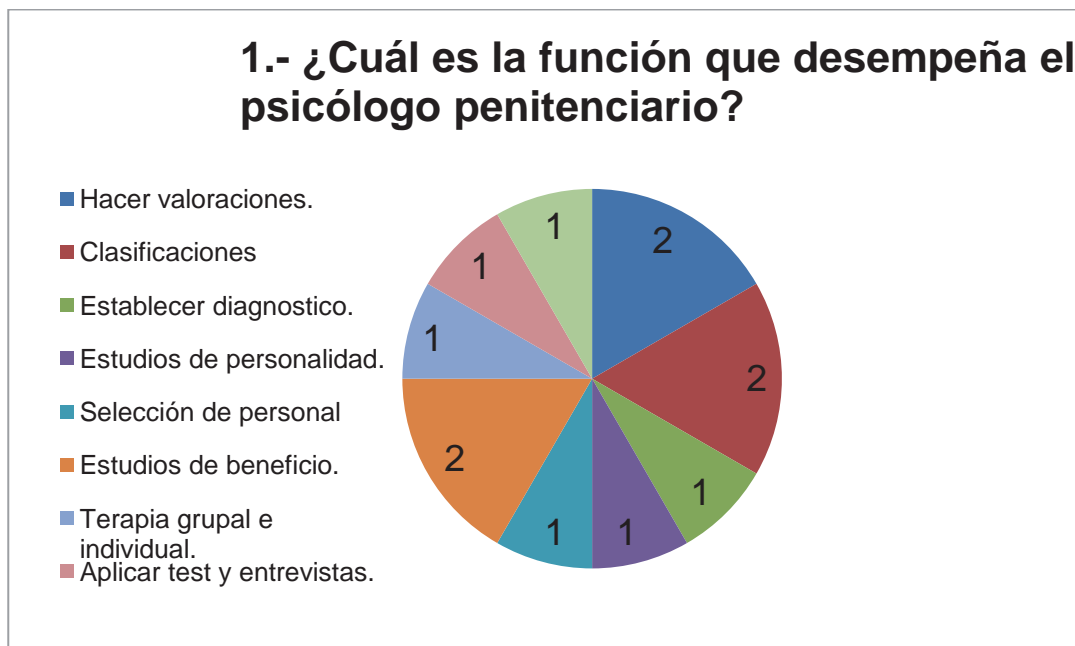
De los psicólogos penitenciarios entrevistados sobre las funciones que realizan dentro de la prisión al tratar a sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad cada uno tiene un criterio y manera distinta de trabajar o de haber

laborado. El establecer el diagnóstico de los reclusos, diseñar el tratamiento adecuado para los sujetos, realizar estudios de personalidad, brindar apoyo psicológico, aplicar test, observar a los reclusos y prevenir adicciones presentan un 20% cada una, el 40% de los psicólogos penitenciaros utilizan las valoraciones, la clasificación y los estudios de beneficio. Como no existe un reglamento establecido por la ley que deba cumplirse cada psicólogo desempeña su labor de acuerdo a las herramientas que tiene, no se cumplen todas porque no se les obliga también afecta la sobrepoblación, falta de espacios y de tiempo. A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión el 60% de los psicólogos si establece un diagnóstico psicológico, un 20% no siempre establece un diagnóstico y el último 20% no lo realiza, esta tarea no se realiza al 100% lo cual impide que el interno llegue a readaptarse. El 60% de los psicólogos si realizan el diagnóstico de los sujetos, el 20% en ocasiones y el 20% no lo realiza. Otras áreas o personas que realizan el diagnóstico son que el 60% son el área médica y trabajo social, 20% el área educativa, el psiquiatra y el 20% reporta la participación de él perito, neurólogos, equipo interdisciplinario, el área de C.O.C (centro de observación criminalística) y seguridad. Los métodos y técnicas que utilizan los psicólogos para establecer el diagnóstico son en 100% la entrevista, el 100% la aplicación de pruebas psicométricas, 80% la historia clínica y 10% la revisión del expediente, la prueba proyectiva del árbol y serpiente y él hombre bajo la lluvia cuando se trata de delitos sexuales y la observación. Como se puede comprobar en lo resultados los psicólogos no están preparados para trabajar con técnicas más modernas ni actualizadas, solo trabajan con lo básico y es general para todos, no estudian la personalidad del sujeto, no diseñan programas nuevos ni da un seguimiento en la recuperación del interno. En cuanto a las técnicas que utiliza el psicólogo penitenciario para tratar a los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad es interesante ver que cada uno dió diferente respuesta dando alternativas como son la terapia cognitivo conductual, las intervenciones multimodales, tener ética y tener claro el objetivo a trabajar para evitar engancharse con el sujeto ya que son seductores, establecer límites, brindar terapia grupal abarcando temas como valores, control de impulsos, respeto, la familia y adicciones e incluso se recibió

respuesta explícita de desconocer técnicas para tratar a dichos sujetos, cada una representa un 20%. Las actividades de mayor riesgo a las que se expone el psicólogo en un 60% refieren que todo es riesgo, 40% mencionan el riesgo implícito de estar en un CERESO además que estos sujetos son personas muy agresivas con poco control de impulsos, la falta de seguridad del lugar, el involucrarse con los internos, las áreas de castigo y de inimputables debido a que no reciben tratamiento psiquiátrico, el tratar con personas autoagresivas y agresivas con el propio psicólogo y el entorno social.

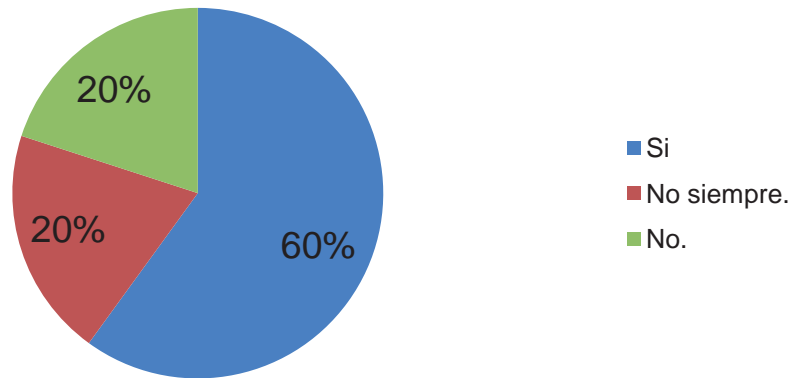
En cuanto a las actividades de menor riesgo a las que se enfrenta el psicólogo son que el 60% perciben que todo es riesgo y el 40% el vivirse con miedo, que existe un cierto riesgo y las actividades de observación indirecta.

3.1.1.2. Gráficas resultados del Eje 1.



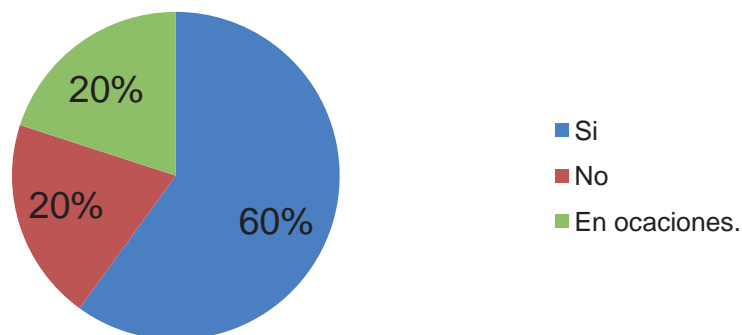
Gráfica 1: Los psicólogos entrevistados realizan o desempeñaron diferentes funciones durante su labor, cada uno tenía o tiene una forma distinta de trabajar ya que no se cuenta con un reglamento establecido.

2.- ¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?

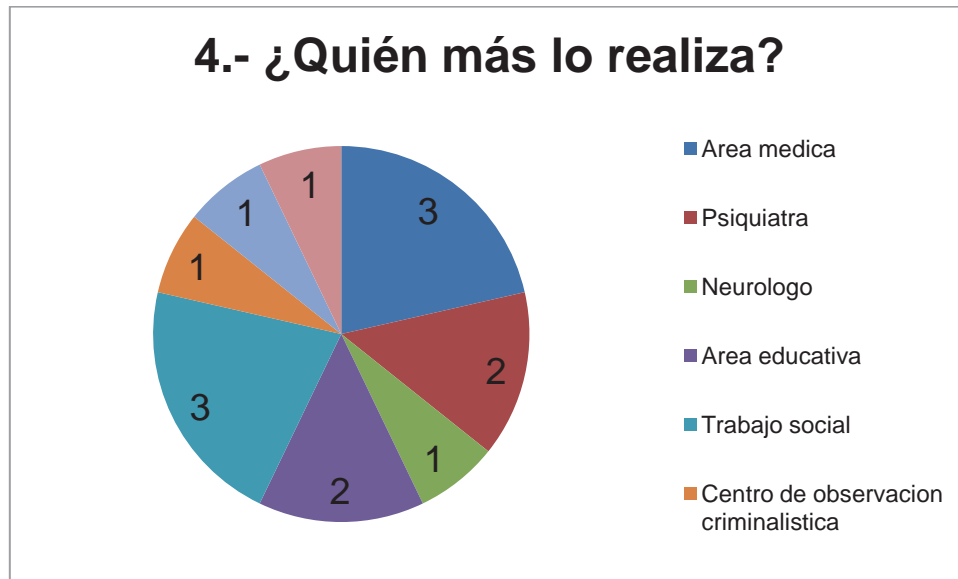


Gráfica 2: El psicólogo penitenciario no está obligado a diagnosticar a los presos, debido a esto no se establece siempre un diagnóstico.

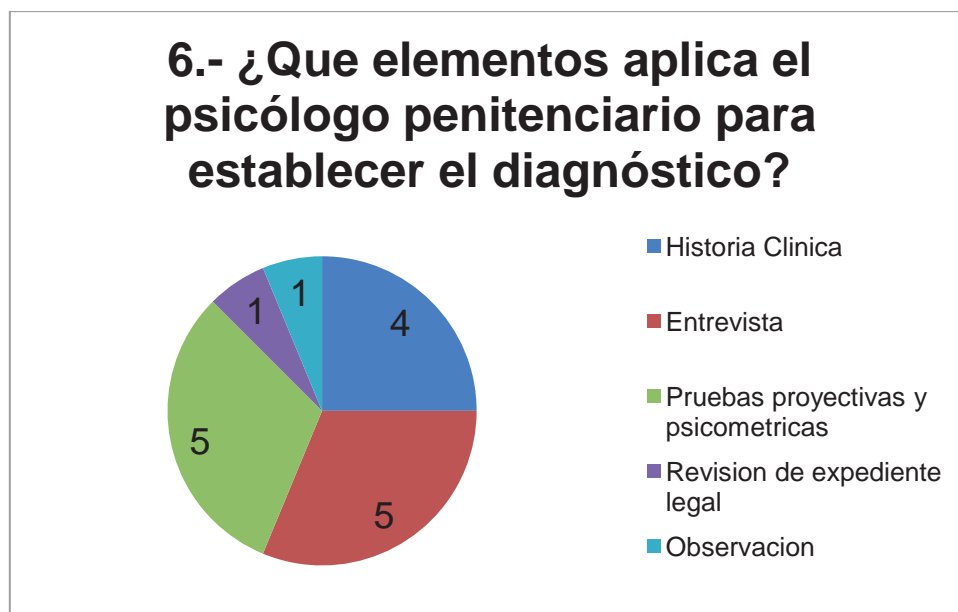
3.- ¿El psicólogo realiza el diagnóstico?



Gráfica 3: En la mayoría de las ocasiones el psicólogo penitenciario es el encargado de establecer el diagnóstico de los presos.

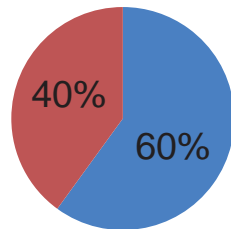


Gráfica 4: Diferentes especialistas colaboran en las funciones del psicólogo penitenciario para ayudar a completar un diagnóstico cuando éste sí se realiza.



Gráfica 5: El 100% de los psicólogos utilizan la entrevista para establecer el diagnóstico y todos manejan las pruebas proyectivas y psicométricas.

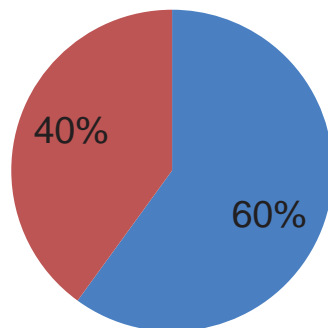
20.- ¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?



- Toda actividad presenta riesgo.
- Son personas agresivas que no reciben tratamiento y la falta de seguridad.

Gráfica 6: El psicólogo penitenciario percibe su labor de manera riesgosa ya que saben que los sujetos con un TAP son personas agresivas con pocas expectativas de mejoría.

21.- Cuáles son las actividades de menor riesgo?



- Perciben que todo es un riesgo.
- Vivirse con miedo y la observación indirecta.

Gráfica 7: El psicólogo penitenciario percibe que todas sus actividades llevan un riesgo.

3.1.1.3. Eje 2. El trastorno antisocial de la personalidad.

Tabla 4: Tabla de respuestas EJE 2.

7. ¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde laboró o labora existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad?	
Psicólogo	Respuesta
1	Si.
2	Es complicado encontrarlos, pero si hay.
3	Si.
4	No se les ponía diagnostico.
5	No.
8. ¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados?	
1	Si.
2	Si.
3	Si.
4	Si.
5	Si.
9. ¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno?	
1	Clínicamente es muy difícil establecer tratamientos efectivos para el sujeto con un trastorno antisocial de la personalidad, la nula conciencia de enfermedad y la ausencia de empatía y sentimiento de culpa hacen que el pronóstico de estos casos sea muy pobre. No hay recursos humanos ni materiales.
2	Si.
3	Si.
4	Si.
5	Si.
10. ¿Cuál?	
1	Terapia cognitivo- conductual e intervenciones multimodales.
2	---
3	La terapia ocupacional.
4	Los estudios de beneficio. Integrar a los sujetos a un grupo

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

	durante algunos meses (6) antes de hacer otro estudio.
5	El que lleva a cabo el psicólogo clínico.
12. ¿Recibe un tratamiento grupal o individual?	
1	Debería ser de ambos.
2	No
3	Grupal e individual.
4	Grupal e individual.
5	Grupal e individual.
13. ¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno?	
1	Debería ser pero no existe por falta de recursos materiales y humanos.
2	Si lo hay pero debido a la situación que hay con el poco personal y no existir una clasificación.
3	Se sabe que con las personas con este trastorno no hay muchos avances.
4	Si.
5	Si.
15. ¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?	
1	Puede ser.
2	No.
3	No.
4	No.
5	Si.
16. ¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto?	
1	Debería ser pero normalmente no se hace.
2	No.
3	No.
4	No.
5	Si.
17. ¿Qué resultados se han obtenido?	
1	Desalentadores en el caso de trastorno antisocial de la personalidad.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

2	Ninguno.
3	No hay ni el tiempo para dar un seguimiento ya que se tenía mucho trabajo.
4	Un cierto porcentaje se observaba que si tenían capacidad de insight, pero un alto porcentaje no.
5	Los desconozco.
18. ¿Existen mejoras adaptativas?	
1	No, casi nunca.
2	En los delitos menores se ha reincidido un 10 % al igual que en los mayores.
3	Falta mucho por hacer en los ceresos y el trabajar en grupo.
4	----
5	Si.

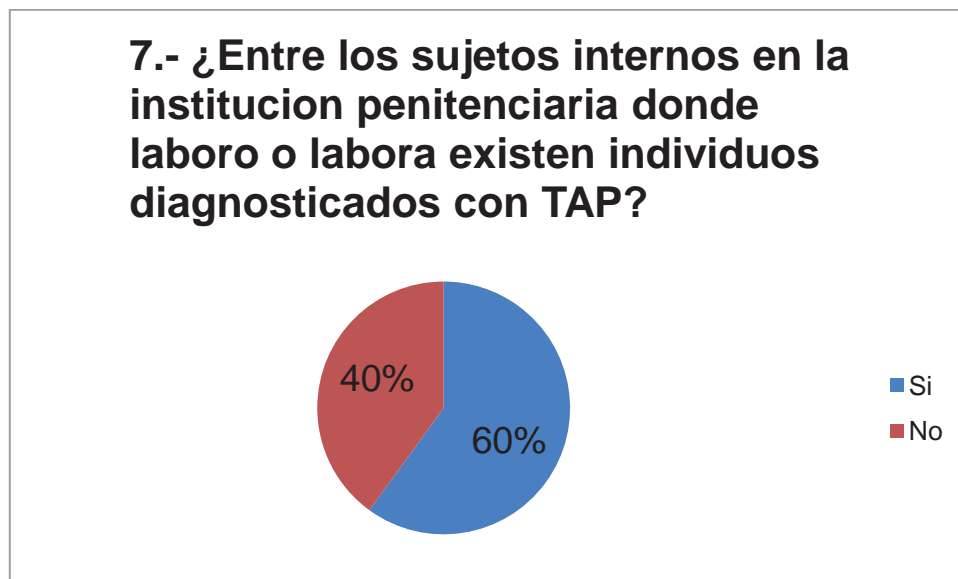
3.1.1.4. Análisis del Eje 2:

Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde laboraron o laboran los psicólogos el 60% comenta que sí había o hay sujetos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad, el 40% reporta que no se ponía diagnóstico. El 100% de los psicólogos consideran que entre los reclusos en las instituciones penitenciarias donde laboraron o laboran sí existen sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad que no han sido diagnosticados. En el tratamiento para estos sujetos el 60% de los psicólogos mencionó que sí existe, entre los cuales destacan el trabajo en grupo, los estudios de beneficio, la terapia cognitivo conductual y las intervenciones multimodales. Un 20% dijo que no existía ningún tratamiento y 20% respondió que es muy difícil establecerlo. El 60% de los psicólogos comentan que los sujetos reciben un tratamiento individual y grupal, el 20% no recibe tratamiento y 20% deberían recibirlo. El 40% menciona que los sujetos reciben un tratamiento diferencial mientras que un 20% comenta que las personas con un trastorno como este no muestra muchos avances, otro 20% dice

que no lo hay debido a que no existe una clasificación y el último 20% menciona que debería ser pero no existe por falta de recursos materiales y humanos.

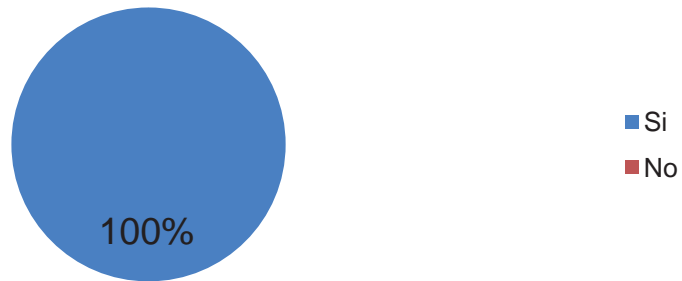
El 60% de los psicólogos comentan que los sujetos no reciben un tratamiento farmacológico adjunto ya que los recursos son limitados, un 20% menciona que si se llevaba a cabo y 20% que debería ser. El 80% de los psicólogos comenta que no se le brinda un seguimiento al tratamiento del sujeto, 20% si lo hace. En base a los resultados que se han obtenido el 80% de los psicólogos comenta que son desalentadores, que no hay tiempo para dar un seguimiento debido a la carga de trabajo que tienen y que el porcentaje de avances es muy poco. Las mejoras adaptativas son pocas o nulas en opinión del 80% de los psicólogos, falta mucho por hacer en los CERESOS y el trabajo en grupo es muy limitado.

3.1.1.5. Gráficas resultados del EJE 2.



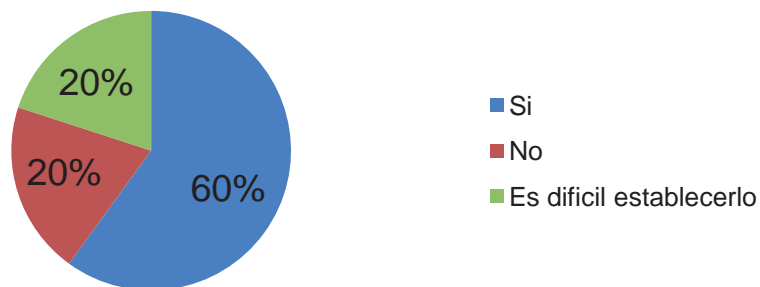
Gráfica 8: El 60% de los psicólogos penitenciarios entrevistados opinan que si existen sujetos diagnosticados con TAP dentro de la prisión mientras que el 40% menciona que no.

8.- ¿Concidera que entre los reclusos de la institucion penitenciaria donde trabajo o trabaja se encuentren individuos con TAP y que no han sido diagnosticados?

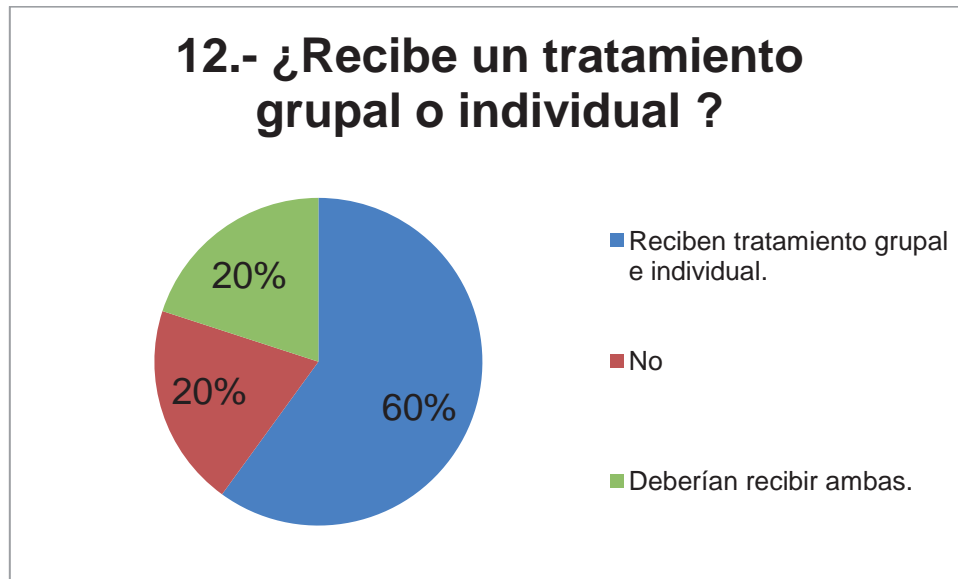


Gráfica 9: El 100% de los psicólogos penitenciarios entrevistados opinan que dentro de la prisión sí existen reos con un TAP y no han sido diagnosticados.

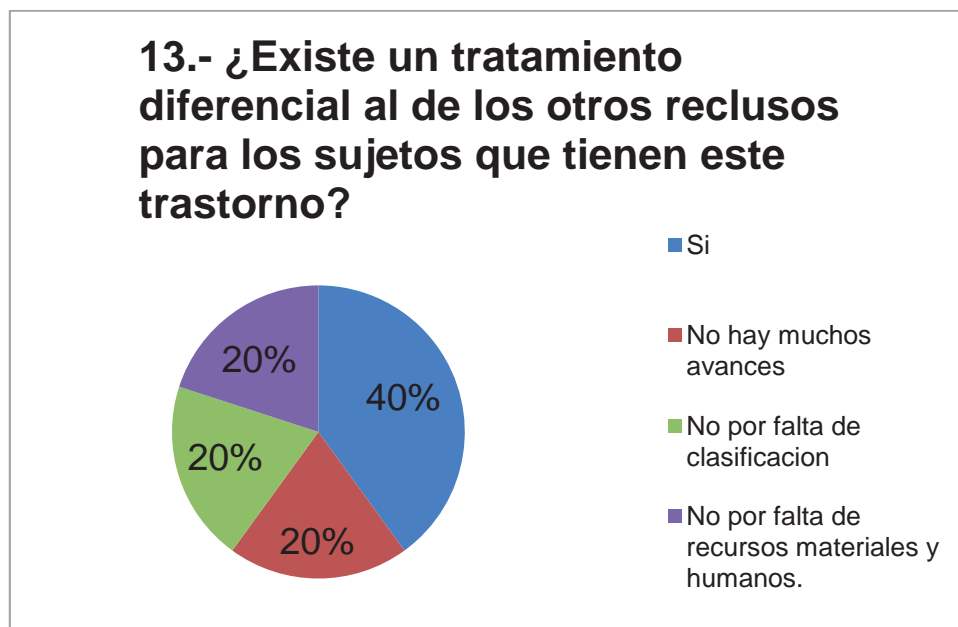
9.- ¿Existe algun tratamiento para los reclusos con este trastorno?



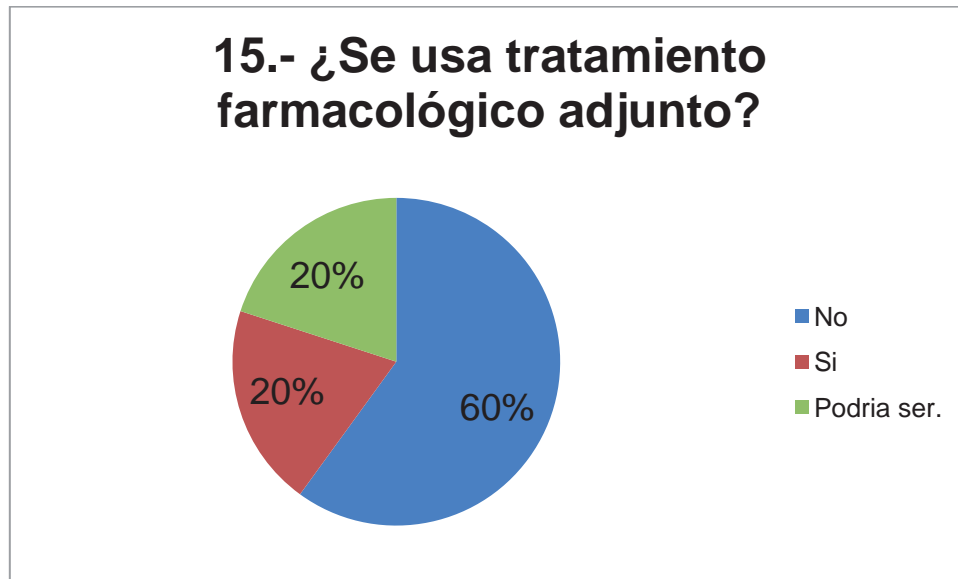
Gráfica 10: El 60% de los psicólogos entrevistados opinan que si existe un tratamiento para el TAP, el 20% menciona que no existe y 20% comenta que es complicado establecerlo.



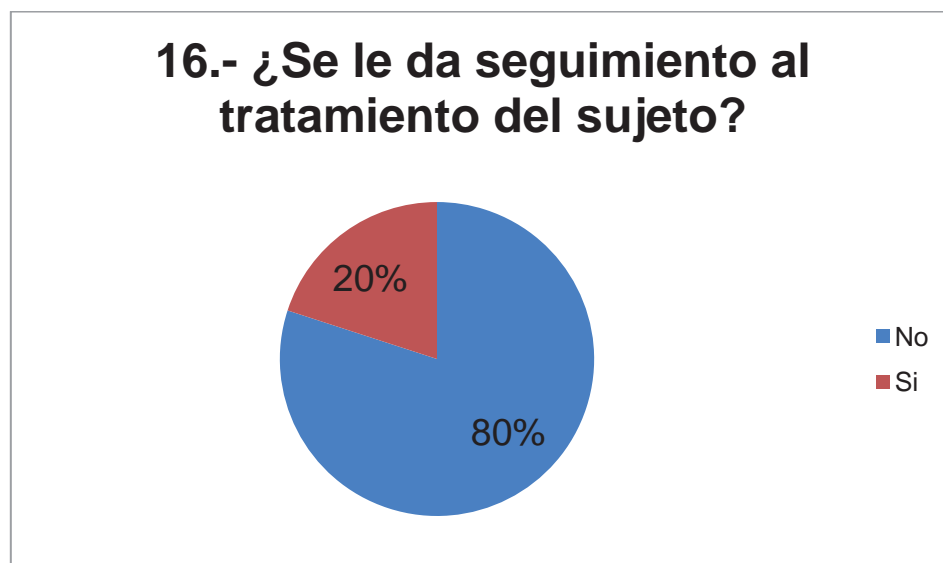
Gráfica 11: La mayoría de los psicólogos opina que los sujetos reciben un tratamiento grupal e individual.



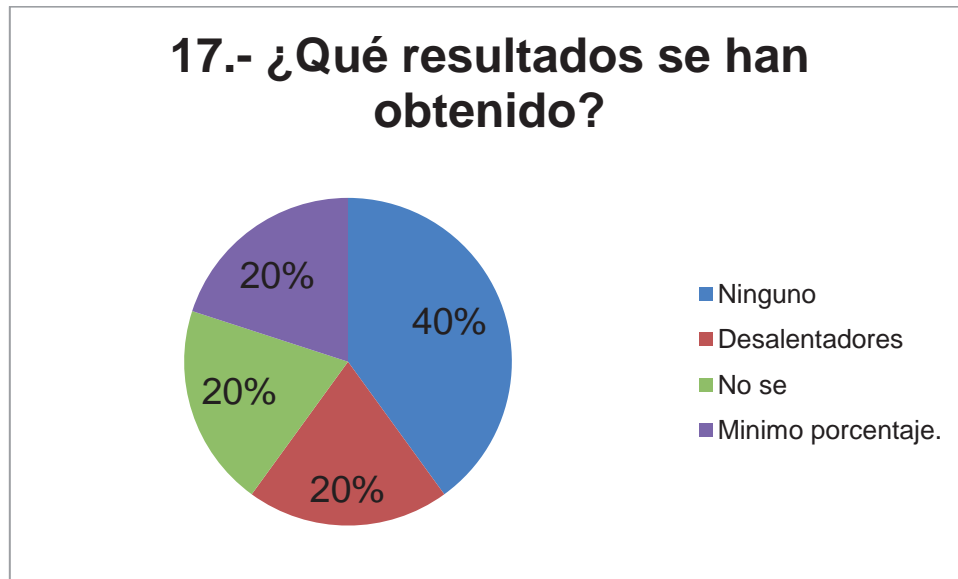
Gráfica 12: Los psicólogos comentan que existen pocos avances para el tratamiento del TAP y que es complicado establecerlo debido a la sobrepoblación y la falta de recursos materiales y humanos.



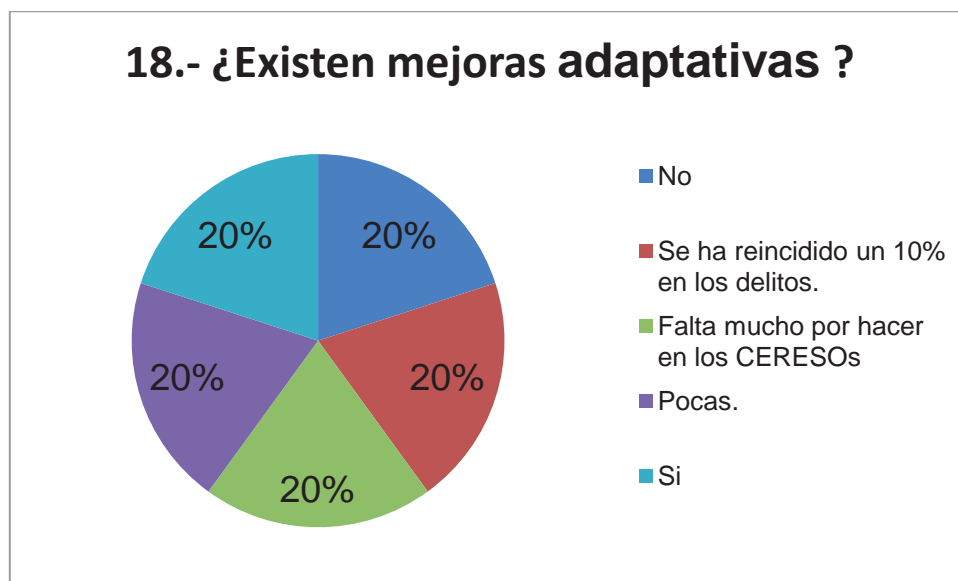
Gráfica 13: La mayoría de los psicólogos penitenciarios entrevistados menciona que no se utiliza tratamiento farmacológico adjunto debido a que ni lo hay para los inimputables.



Gráfica 14: El 80% de los psicólogos penitenciarios entrevistados menciona que no se le da un seguimiento al tratamiento del sujeto con TAP, por lo tanto las adaptativas positivas son escasas.



Gráfica 15: Los resultados que se han obtenido son pocos, existen escasos datos sobre el tema y son desalentadores.



Gráfica 16: Las mejoras adaptativas son pocas, falta mucho por hacer en los CERESOS ya que están muy descuidados a pesar de que si existen tratamientos eficientes.

3.1.1.6. Eje 3. El sistema penitenciario en la actualidad.

Tabla 5: Tabla de respuestas del EJE 3.

14. ¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad?	
Psicólogo	Respuestas
1	-Recursos limitados. -A la naturaleza del trastorno.
2	Al material humano y no contar con un criminólogo de base.
3	A no tener avances en su tratamiento.
4	A que hay sobrepoblación, en que la motivación del sujeto en la mayoría de las veces es solo por la ventaja de que quiere salir en externación y la principal que si tiene el trastorno como tal es muy difícil un cambio real..
5	A la comunicación defectuosa, desinformación y aislamiento social.
19. ¿Qué significa para usted trabajar en una institución penitenciaria?	
1	Un reto y una experiencia personal y profesionalista muy enriquecedora.
2	14.6 años laborar en un centro penitenciario son pocos para lo mucho que hay en este campo. Es un área de pocas investigaciones y en las cuales se puede hacer mucho.
3	Significó mi formación por la variedad de patologías y mucho conocimiento.
4	Una experiencia muy rica, donde el quehacer del psicólogo es inmenso y donde hay que tener mucha tolerancia.
5	Fue una experiencia corta pero de gran aprendizaje.

3.1.1.7. Análisis del Eje 3:

A las limitantes a las que se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar con sujetos con trastorno antisocial de la personalidad son que los recursos son limitados, que no se cuenta con un criminólogo de base, la falta de material humano, la sobrepoblación, que los sujetos solo se motivan cuando se les reduce la pena, la poca información que se tiene, que los mismos sujetos se aíslan y la naturaleza del trastorno, con un trastorno donde es difícil un cambio real. Los psicólogos perciben la experiencia de laborar o haber laborado en un CERESO como una experiencia profesional muy enriquecedora, que es un campo muy amplio con pocas investigaciones, su formación como profesionalista debido a la gama de patologías que conocieron y que aún hay mucho por hacer.

3.1.2. Análisis General.

Los psicólogos penitenciarios entrevistados para esta investigación fueron 5 en total, los cuales representan un 100% de la población teniendo un porcentaje de 20% en cada uno. Primeramente falta mucho personal en los centros de readaptación social, existe poca información sobre lo que en realidad se hace en el centro desde lo clínico hasta lo legal. De los psicólogos penitenciarios entrevistados sobre las funciones que realizan dentro de la prisión al tratar a sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad cada uno tiene un criterio y manera distinta de trabajar o de haber laborado, esas funciones son el establecer un diagnóstico de los reclusos, diseñar el tratamiento adecuado para los sujetos, realizar estudios de personalidad, brindar apoyo psicológico, aplicar test, observar a los reclusos y prevenir adicciones, representan un 20% cada una. El 40% de los psicólogos penitenciaros utilizan las valoraciones, la clasificación y los estudios de beneficio. Existe un reglamento establecido en el año de 1981 creado en España y no en México que clarifica cuales son la funciones que debe cubrir un psicólogo que se encuentre laborando en una prisión, entre ellas se encuentran el estudiar la personalidad de los internos, aplicar pruebas psicológicas, asistir a las juntas de tratamientos, estudiar los informes de los otros profesionales que laboran en conjunto, crear talleres y escuelas para los internos, dar asesoramiento individual y psicológico ejecutando el tratamiento para cada interno, clasificar, redactar los informes semanales de cada interno, seguir los derechos instituciones, etc. En Morelia no se cumplen todas las funciones, cada psicólogo las desempeña a su manera ya que no existe un reglamento establecido por la ley que especifique cual es su verdadera labor ni guías clínicas para el trabajo con sujetos con TAP en instituciones penitenciarias a los sujetos que ingresan o que ya están en prisión el 60% de los psicólogos si establece un diagnóstico psicológico, un 20% no siempre establece un diagnóstico y el último 20% no lo realiza. Existe una sobrepoblación dentro de las cárceles, a demás todos los internos están mezclados. El 60% de los psicólogos si realizan el diagnóstico de los sujetos, el 20% en ocasiones y el 20% no lo realiza. Otras áreas o personas que realizan el diagnóstico son que el 60%

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

son del área médica y trabajo social, 20% el área educativa, el psiquiatra y el 20% reporta la participación de él perito, neurólogos, equipo interdisciplinario, el área de C.O.C (centro de observación criminalística) y seguridad.

Los métodos y técnicas que utilizan los psicólogos para establecer el diagnóstico son el 100% la entrevista, el 100% la aplicación de pruebas psicométricas, 80% la historia clínica y 10% la revisión del expediente, la prueba proyectiva del árbol y serpiente y el hombre bajo la lluvia cuando se trata de delitos sexuales y la observación. En cuanto a las técnicas que utiliza el psicólogo penitenciario para tratar a los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad es interesante ver que cada uno dio diferente respuesta dando alternativas como son la terapia cognitivo conductual, las intervenciones multimodales, tener ética y claro el objetivo a trabajar para evitar engancharse con el sujeto ya que son seductores, establecer límites, brindar terapia grupal abarcando temas como valores, control de impulsos, respeto, la familia y adicciones e incluso se recibió respuesta explícita de desconocer técnicas para tratar a dichos sujetos, cada respuesta representa un 20%.

Las actividades de mayor riesgo a las que se expone el psicólogo en un 60% refieren que todo es riesgo, 40% mencionan el riesgo implícito de estar en un CERESO además que estos sujetos son personas muy agresivas con poco control de impulsos, la falta de seguridad del lugar, el involucrarse con los internos, las áreas de castigo y de inimputables debido a que no reciben tratamiento psiquiátrico, el tratar con personas autoagresivas y agresivas con el propio psicólogo y el entorno social. Las actividades de menor riesgo a las que se enfrenta el psicólogo son que el 60% perciben que todo es riesgo y el 40% el vivirse con miedo, que existe un cierto riesgo y las actividades de observación indirecta. Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde laboraron o laboran los psicólogos el 60% comenta que si había o hay sujetos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad, 40% no les ponía diagnóstico. El 100% de los psicólogos consideran que entre los reclusos en las

instituciones penitenciarias donde laboraron o laboran si existen sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad que no han sido diagnosticados.

En el tratamiento para estos sujetos el 60% de los psicólogos mencionó que si existe, entre los cuales destacan el trabajo en grupo, los estudios de beneficio, la terapia cognitivo-conductual y las intervenciones multimodales. Un 20% dijo que no existía ningún tratamiento y 20% respondió que es muy difícil establecerlo.

Los tratamientos que son más efectivos en la actualidad y que han tenido mejoras adaptativas para este tipo de trastorno son: la terapia de tipo cognitivo-conductual, la enseñanza de destrezas, los tratamientos comunitarios ya que abarcan más población, los tratamientos multimodales y del aprendizaje. Se conoce que para que estos programas tengan éxito se deben impartir por terapeutas que presenten objetivos claros y que trabajen con el moldeamiento de los sentimientos y emociones de los internos con conductas antisociales en conjunto.

El 60% de los psicólogos comentan que los sujetos reciben un tratamiento individual y grupal, el 20% no recibe tratamiento y 20% debería recibirlo. El 40% menciona que los sujetos reciben un tratamiento diferencial mientras que un 20% comenta que las personas con un trastorno como este no muestra muchos avances, otro 20% dice que no lo hay debido a que no existe una clasificación y el último 20% menciona que debería ser pero no existe por falta de recursos materiales y humanos. El 60% de los psicólogos comentan que los sujetos no reciben un tratamiento farmacológico adjunto ya que los recursos son limitados, un 20% menciona que sí se llevaba a cabo. El 80% de los psicólogos comenta que no se le brinda un seguimiento al tratamiento del sujeto, 20% si lo hace.

En base a los resultados que se han obtenido el 80% de los psicólogos comenta que son desalentadores, que no hay tiempo para dar un seguimiento debido a la carga de trabajo que tienen y que el porcentaje de avances es muy poco. Las mejoras adaptativas son pocas o nulas en opinión del 80% de los psicólogos, falta mucho por hacer en los CERESOS y el trabajo en grupo es muy limitado. A las

limitantes a las que se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar con sujetos con trastorno antisocial de la personalidad son que los recursos son limitados, que no se cuenta con un criminólogo de base, la falta de material humano, la sobrepoblación, que los sujetos solo se motivan cuando se les reduce la pena, la poca información que se tiene, que los mismos sujetos se aíslan y la naturaleza del trastorno, con un trastorno donde es difícil un cambio real.

Mencionando la teoría investigada, el trastorno antisocial de la personalidad es un trastorno difícil de modificar cuando la persona ya es adulta, ya que los comportamientos son recurrentes y se llevan a cabo a lo largo de la vida de la persona, si no se detecta cuando el sujeto es niño u adolescente tiene pocas probabilidades de adaptarse al medio de una manera normal sin tener la necesidad de dañar a otros y a la sociedad. Los psicólogos perciben la experiencia de laborar o haber laborado en un CERESO como una experiencia profesional muy enriquecedora, que es un campo muy amplio con pocas investigaciones, su formación como profesionista debido a la gama de patologías que conocieron y que aún hay mucho por hacer. Los psicólogos están poco capacitados y saben poco sobre el trastorno antisocial de la personalidad ya que no diseñan tratamientos nuevos ni se capacitan. La falta de información, de interés y de recursos materiales ocasiona que toda su labor sea generalizada, que a todos los reos se les evalúe de la misma forma descartando así la posibilidad de detectar el trastorno desde su ingreso.

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES.

Esta investigación se inició con el objetivo de conocer la labor que tiene el psicólogo penitenciario al trabajar con sujetos que presentan un trastorno antisocial de la personalidad quienes se encuentran internos en un centro de readaptación social. También se pretende conocer los alcances y las limitaciones que señalan la teoría, la práctica en esta área y que tanto favorece o perjudica el sistema penitenciario. Por medio de la entrevista a profundidad aplicada a los cinco psicólogos participantes se obtuvo como resultado que cada uno realiza o realizaba su función de manera distinta. De acuerdo a la teoría obtenida sobre el reglamento que se debe seguir, no se cumplen todas las funciones ni se realizan de manera correcta lo que impide que las mejoras adaptativas en un sujeto con TAP. Los psicólogos que se encuentran laborando actualmente en el CERESO solo cubren funciones como hacer valoraciones, brindar terapia individual y grupal, seleccionar al personal, aplicar entrevistas, establecer un diagnóstico etc. Se enfocan en los sujetos como un interno más, no crean tratamientos diferenciales para tratar este trastorno, no le dan seguimiento a las terapias, no trabajan en conjunto con otras áreas para buscar alternativas debido a que dentro de la prisión existe una alta sobrepoblación de internos lo cual dificulta la labor del psicólogo.

La ley no les exige que se lleven a cabo todas las funciones en comparación con España que tiene un reglamento establecido, lo cual ocasiona que en México no exista una actualización en tratamientos más efectivos dirigidos al trastorno antisocial de la personalidad porque no se detecta desde el ingreso del sujeto.

Los psicólogos entrevistados conocen y manejan los métodos y técnicas que se necesitan para diagnosticar pero no todos las aplican para diagnosticar el TAP ya que no tienen la obligación de prescribir un diagnóstico. Como no se les obliga a dar un diagnóstico los psicólogos trabajan de manera generalizada con todos los reos, a todos se les aplican las mismas pruebas, entrevistas, etc. Algo que es muy rescatable es que se ha brindado tratamientos grupales, los cuales tienen mejores resultados porque los internos conviven con otros y se abarca una población mayor. La presente investigación pretende mostrar que el psicólogo penitenciario sí puede colaborar en esta área, que tiene las herramientas para que la

readaptación social tenga un porcentaje más alto pero no muestra el suficiente interés debido a que no se ve reglamentado u obligado a cumplir sus funciones al 100% o guiado en cómo puede hacerlo el psicólogo, también se enfrenta a grandes limitaciones ya que no tienen los recursos económicos para implementar las técnicas más modernas, el personal es muy escaso ya que no cualquier psicólogo se desenvuelve en esta área, dentro de la prisión los internos están mezclados, no se puede brindar un tratamiento farmacológico porque no lo hay ni para los internos inimputables, la sobrepoblación complica que se pueda establecer un tratamiento diferencial y un diagnóstico debido al escaso tiempo y personal para realizarlo. El psicólogo necesita interesarse y motivarse más creando talleres que mejoren la readaptación social de estos sujetos sabiendo que el tratamiento en grupo es más efectivo.

Los resultados son desalentadores ya que modificar conductas antisociales que ya se han establecido en el sujeto cuando es adulto es muy difícil, los psicólogos tienen pocas expectativas en que el trastorno llegue a ser más funcional debido a que algunos teóricos también lo describen como incontrolable. Esta investigación pretende demostrar que la labor con sujetos con TAP puede ser tardada y complicada pero que con la introducción del psicólogo a las prisiones se puede hacer mucho debido a que trabaja con las personalidades.

En la actualidad se han creado nuevos tratamientos que permiten generar cambios en la conducta en sujetos con TAP entre ellos están la terapia cognitivo-conductual, las intervenciones multimodales, los tratamientos psicológicos, educativos y conductuales, el moldeamiento de conductas antisociales por medio de los sentimientos de los sujetos entre otros.

Los psicólogos que participaron en el desarrollo de esta investigación perciben que el trabajar con sujetos que son agresivos y que presentan una falta del control de sus impulsos es muy arriesgado mientras realizan sus funciones pero ven su trabajo como una experiencia de la cual se puede aprender y hay mucho por hacer. La labor del psicólogo penitenciario no es fácil, ya que debe trabajar con todo tipo de trastornos de personalidad, esto sumando que deben laborar bajo tiempo, con corto presupuesto y con poco personal calificado. Es necesario que se

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

le preste una mayor atención al psicólogo penitenciario si en verdad se quiere como población civil que las personas reclusas presenten una mayor readaptación.

CAPÍTULO 5. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

-Limitaciones:

Primeramente al realizar la investigación se encontró que existe muy poco personal laborando en esta área, localizar a los profesionales que laboran como psicólogos penitenciarios en el CERESO fue complicado. Al entrevistar a cada psicólogo el acceso a la información necesitada fue más difícil. Los psicólogos que ya no laboran en el CERESO fueron amables y accesibles al contestar el cuestionario y las dudas que surgían, en cambio los psicólogos que actualmente trabajan en el CERESO “Mil Cumbres” se mostraron cerrados y con mal carácter, de los dos psicólogos que hay laborando actualmente en ese CERESO uno no quiso responder y se negó rotundamente a contestar el cuestionario, situación que hizo que la muestra fuera más pequeña, se le insistió de varias maneras pero fue imposible. Esto demuestra que aunque se quiera intervenir más e interesarse en este trastorno el personal que se encuentra laborando no tiene interés en externar los problemas que se están presentando para buscar alternativas. Otra limitante es la falta de un reglamento que exija y oriente a los psicólogos penitenciarios en cómo cumplir todas sus funciones, esta falta de reglas y lineamientos ocasiona que no estén obligados a establecer diagnósticos por lo cual se descarta la posibilidad de detectar el trastorno de personalidad antisocial cuando el sujeto ingresa a prisión. Otra limitante a la que se enfrenta la investigación y la misma labor del psicólogo es a la naturaleza del trastorno ya que de acuerdo a la teoría encontrada con distintos autores quienes en su mayoría mencionan que es intratable. La falta de límites desde la infancia, la adquisición de conductas desadaptativas a temprana edad, el maltrato en el hogar etc. influyen en que el TAP sea poco tratable en la edad adulta y que los tratamientos sean poco eficaces. El sistema penitenciario no se interesa en la readaptación social de los internos ya que no se introducen medicamentos para los sujetos que más los necesitan, no hay personal ni material para trabajar con ellos. Los psicólogos saben lo básico y lo común pero no se interesan en buscar nuevas técnicas debido a que no se les exige, esto genera que no haya seguimiento en los tratamientos ni un interés en la readaptación social.

-Sugerencias:

Como sugerencias esta investigación propone que se contraten más psicólogos para laborar en las cárceles ya que la sobrepoblación de internos los rebasa de una manera impresionante. También se necesita que los psicólogos se capaciten y se actualicen para que se enteren de lo nuevo y qué es lo que está funcionando dentro de los centros de readaptación social. Un factor muy importante y en el que se debe hacer énfasis es en el carácter que tiene el personal, es importante trabajar con uno mismo ya que se necesita proyectar motivación en un lugar donde se priva la libertad. Algo que se puede rescatar y que sería de mucha utilidad si se siguieran realizando son los grupos de tratamientos para los internos ya que se habla que dan un mejor resultado y así se abarcaría una mayor población. Las técnicas y tratamientos que brindan un efecto más positivo para este trastorno y que se pueden implementar en los CERESOS son: la instrucción conductual, la enseñanza de destrezas, los tratamientos multimodales y conductuales, programas que sean impartidos por terapeutas que tengan objetivos y metas claras moldeando las conductas antisociales a través de los sentimientos y emociones de los sujetos, la terapia social y tratamientos psicológicos y educativos. También se sugiere que se cree una reglamentación o regularización dentro de la institución ya establecida para controlar el desempeño del psicólogo penitenciario al igual que generar penas más altas o severas para sancionar el incumpliendo de las funciones. Es importante tener un control sobre los avances que se han encontrado dentro del centro y que la información sea accesible para los sujetos investigadores interesados en el área ya que los datos que se han encontrado son pocos. Esto abriría más expectativas e interés en el campo y en el mismo centro de readaptación social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

-Bibliografía:

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnóstico and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington,DC, EE. UU.: Autor.

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: Breviario: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.

Andrews, D.A. y Bonta, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Anderson (3ª edición).

Bonta, J. (1997). *Offender Rehabilitation: From Research to Practise* (La rehabilitación de reclusos: de la investigación a la práctica). Canada: Ministry of the Solicitor General.

Blair RJR, Cipolotti L. Impaired social response reversal: A case of acquired sociopathy. *Brain* 2000.

Caballero, J.L. (1982). *La vida en prisión. El Código del preso*. Madrid: Cuadernos de Política Criminal.

Caballero, J.L. (1979). Dos modelos de prisión, la prisión punitivo-custodial y la prisión de tratamiento". *Revista de Estudios Penitenciarios*, 224-227.

Carranca, F. (1877). *Teoría De La Tentativa y de La complicidad*. Madrid.

Conger RD, Ge X, Elder GH Lorenz FO, Simons RL (1994). Economic Stress, Coercive Family Process, And Developmental Problems Adolescents. *Child Dev*.

Del-Bel (2005). *Factores neurobiológicos del Trastorno Antisocial de la Personalidad*,pp. Recuperado de <http://www.psicologiaincientifica.com/personalidad-antisocial-factores-neurobiologicos/?ID-Articulo=251&pag1>

Di tullio (1966). *Principios de criminología clínica y psiquiátrica forense*. Madrid: Aguilar.

- Ferri, E. (1929). Sociología Criminal. Torino.
- Freud, S. (1968). Los delincuentes por sentimiento de culpabilidad. Biblioteca Nueva, Tomo II.
- Gall, A. (1967). Caracterología de la infancia y de la adolescencia. Barcelona: Miracle.
- Goffman, E. (1970). Internados. Buenos Aires. Amorrortu.
- González, J. (1987). Psicología de la personalidad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Heman, A. y Oblitas, L. Terapia Cognitivo Conductual: PSICOM Editores.
- Hope T, Hough M (1998). Area, crime and incivilities: A profile from the British Crime Survey. En: Hope T, Shaw M (eds.). Communities and crime reduction. Londres: HMSO.
- Krug, S. (1980). CAQ. Cuestionario de Análisis Clínico. Madrid: TEA S.A.
- Lipsey MW, Derzon JH(1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early childhood. En: Loeber RL, Farrington DP (eds.). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Machover, K. (2009). La figura humana: Test proyectivo. México: Colofón.
- Marchori, H. (2010). Psicología Criminal. México, D.F.: Porrúa.
- Martínez, A. (1984). Guía Legal De Las Personas Privadas De Su Libertad. México: Editores Asociados Mexicanos, S.A.
- Márquez, R. (1997). Derecho Penal. México: Trillas.
- Merani, A. (1979). Diccionario de Psicología. México, D. F: Grijalbo.
- Reik, T. (1949). Psicoanálisis del Crimen. Buenos Aires: Paidós.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

Reisman, D. (1976). Psicología Clínica. Madrid España.

Resten, R. Tratado de caracterología. Buenos Aires: Ateneo.

Sampieri, R. H. Calada, C. F., & Lucio, P. B. (2010). Metodología de la investigación .México: Mc Graw Hill.

Schneider K. (1980). Las personalidades psicopáticas: Morata. Madrid.

Silva, A. (2003). Conducta Antisocial: un enfoque psicológico. México, D.F: Pax.

Valdes, C. (1980). Comentarios a la ley general penitenciaria. Madrid: Civitas.

Wood W, Wong FY, Chachere G (1991). Effects on media violence on viewers' aggression in unconstrained social interaction. Psychol Bull.

Yela, M. (1998). Psicología Penitenciaria: Más Allá De Vigilar y Castigar. Papeles del psicólogo, ISSN 0214-7823. Recuperado de

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.osp?id=783>

ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevista.



TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:

Edad:

Sexo:

Nivel académico:

Que estudios tiene:

Cuanto tiempo lleva laborando en la institución:

En que institución labora actualmente:

En que institución laboró:

En qué área se encuentra laborando: Hombres____ Mujeres____ Ambos____

1.- ¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?

2.- ¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?

3.- ¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?

Si_____

No_____

4.- ¿Quién más lo realiza?

5.- ¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?

6.- ¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

a) Historia clínica

b) Entrevista

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

- c) Pruebas proyectivas
- d) Pruebas psicométricas
- e) Otros_____

Todos los anteriores

7.- ¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal?

8.- ¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados?

9.- ¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno?

10.- ¿Cuál?

11.- ¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad?

12.- ¿Recibe un tratamiento grupal o individual?

13.- ¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno?

14.- ¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad?

15.- ¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?

16.- ¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto?

17.- ¿Qué resultados se han obtenido?

18.- ¿Existen mejoras adaptativas?


Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

19.- ¿Qué significa para usted trabajar o haber trabajado en una institución penitenciaria?

20.- ¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?

21.- ¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?

Anexo 2: Entrevista psicólogo 1.


UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:
Edad: 17
Sexo: F
Nivel académico: Doctorado
Que estudios tiene: Lic en Psic. Mtro. y Doctor en Consejería
Cuanto tiempo lleva laborando en la institución: 2 años V. de Guerrero con 11 en V. de
En qué área se encuentra laborando: Hombres — Mujeres —
En qué institución labora: Delegación Tutelar de Cuautitlán Izcalli, Edo. Mex
En qué institución labora: tpsp. Psig

¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?
- Establecer el Dx Psicológico de quienes han sido
la comisión de un delito, y en su caso, de quienes
han sido sentenciados por ella. En base a este dx
¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?
- No siempre
llevar a cabo el
tratamiento psicoterapeu-
tico correspondiente

¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?
Si, en ocasiones.
No _____

¿Quién más lo realiza? El Dx puede ser establecido
por el psiquiatra, o el médico a cargo,
o estar establecido a través de valoraciones
periciales que hayan sido parte del juicio
¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?
- En el caso de los psicólogos utilizamos
- Revisión del expediente legal.
- Realización de entrevista e historia clínica
- Selección de pruebas psicodiagnósticas pertinentes al caso
Estas valoraciones pueden ser hechas por psicólogos, psiquiatras y eventualmente por neurólogos, según la naturaleza del juicio

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

- a) Historia clínica
- b) Entrevista
- c) Pruebas proyectivas
- d) Pruebas psicométricas
- e) Otros

¿Entre los sujetos internos en el cesero "Lic. David Franco Rodríguez" existen /o existieron individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal?

- Si

¿Considera que entre los reclusos del cesero "Lic. David Franco Rodríguez" se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados?

Si

¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno?

- Clínicamente es muy difícil establecer tx efectivos para el sujeto con TPA, la nula conciencia de enfermedad y la ausencia de empatía y sentimiento de culpa hacen que el pronóstico de estos casos sea muy pobre

¿Cuál?

- Aunado a ello, el sistema penitenciario no cuenta con suficientes recursos, ni humanos ni materiales

¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad?

- Puede utilizar, como ya se dijo TCC e intervenciones multimodales. No obstante "hace lo que puede"

¿Recibe un tratamiento grupal o individual?

- Debiera ser de ambos

¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno?

- Debiera ser, pero no existe (Por falta de recursos humanos y materiales)

¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad?

- Recursos limitados
- Naturaleza del Trastorno (como ya se dijo)

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?

Puede ser.

¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto?

Debería ser, pero normalmente no se hace.

¿Qué resultados se han obtenido?

Desalentadores. en el caso de TPA

¿Existen mejoras adaptativas?

No, Casi nunca.

¿Qué significa para usted trabajar en el cereso?

un reto y una experiencia personal y profesional muy enriquecedora

¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?

El trabajo con sujetos con TPA, con individuos muy agresivos, con pobre control de impulsos, en un sistema que no provee

¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?

-Creo que en todo el psicólogo penitenciario no debe vivirse con miedo, pero tampoco con descuido.

de suficiente seguridad para el personal y que tampoco se ocupa ni de la capacitación al mismo, ni de la provisión de los recursos que favorezcan una "readaptación" real.

Anexo 3: Entrevista psicólogo 2.



TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:

Edad: 37 años.
Sexo: Masculino.
Nivel académico: Maestría.
Que estudios tiene: "Sexología Educativa, manejo de grupos."
Cuanto tiempo lleva laborando en la institución: 14.6.
En que institución labora actualmente: CeReSo, Lic. David Franco Rodriguez.
En que institución laboró:
En qué área se encuentra laborando: Hombres Mujeres Ambos

¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario? -> Estudios de Personalidad
-> Selección de Personal.-

¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico? - No

¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?

Si

No

¿Quién más lo realiza? Psiquiatra

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico? *Cognitivo-conductual.*

¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

- a) Historia clínica
- b) Entrevista —
- c) Pruebas proyectivas
- d) Pruebas psicométricas → *Arbol y Serpiente.*
- e) Otros → *Monitoreo bajo la lluvia.*

¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal? *Es complicado encontrarlos, pero si hay.*

¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados? *Si.*

¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno? → *No.*

¿Cuál?

¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad? → *Se pudiera manejar pero no hay un seguimiento.*

¿Recibe un tratamiento grupal o individual? → *No.*

¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno? → *Si lo hay, pero debido a la situación que hay con el poco personal y no existir una clasificación.*

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad? *Materiales humanos y no contar con un criminólogo de base.*

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto? *No.*

¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto? *No.*

¿Qué resultados se han obtenido? *Ninguno.*

¿Existen mejoras adaptativas? →

70% → Delitos Menores → *Problemas*
↳ *Violación de Derechos*
↳ *Lesiones*
↳ *Reincidentes*

10% Delitos Mayores → *Mercadería, Secuestro.*

¿Qué significa para usted trabajar o haber trabajado en una institución penitenciaria? *14.6 años. Trabajar en centros penitenciarios son pocos pero lo mucho que hay en este campo. Es un área de pocas investigaciones y en las cuales se puede hacer mucho.*

¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo? → *Involucrarse con los internos.*

¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo? → *Todo es riesgo.*

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

Anexo 4: Entrevista psicólogo 3.



TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:

Edad: 37

Sexo: Femenino.

Nivel académico: maestría en Psicoterapia familiar - Licenciatura en Psicología.

Que estudios tiene: Diplomado en Pareja - Diplomado en métodos de identificación en

Cuanto tiempo lleva laborando en la institución: ^{criminológica y maestría en Psic. Familiar}

En que institución labora actualmente: ^{→ Pure Falls,} Secretaría de Salud.

En que institución laboró: ^{Carso David Franco Rodriguez.}

En qué área se encuentra laborando: Hombres Mujeres Ambos

¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?

Psicóloga Clínica. Valoración, clasificaciones, estudio para beneficios apoyo psicológico. Ficha de ingreso

¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?

Si Ficha de ingreso

¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?

Si

No

¿Quién más lo realiza?

Arca de ^{entra} C.O. ^{de} ^{valoración} ^{criminológica}

Arca medica

Arca educativa

Trabajo Social

Psicología.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?
Entrevista Clínica Test grafó proyectivo (H.T.P)
Bender y algunas veces MPI

¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

- a) Historia clínica
- b) Entrevista
- c) Pruebas proyectivas
- d) Pruebas psicométricas
- e) Otros _____

¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal? Si

¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados? Si

¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno? Si

* Terapia ocupacional

¿Cuál? ↗

¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad? Tener la formación de Psicólogo Clínico
* Ética, tener claro el objetivo a trabajar con el paciente, evitar engancharte dado que una característica es la seducción, límites

¿Recibe un tratamiento grupal o individual?

¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno? Sabemos que con las personas de este trastorno no habrán muchos avances.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad? a no tener avances en su tratamiento.

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?

No

¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto? R= No

¿Qué resultados se han obtenido? No hay ni el tiempo para dar un seguimiento, y a que ~~el~~ teníamos mucho trabajo.

¿Existen mejoras adaptativas? Falta mucho por hacer en los Cereos

Trabajar en grupo

¿Qué significa para usted trabajar o haber trabajado en una institución penitenciaria?

⊕ Significo mi formación por la variedad de patologías y mucho conocimiento.

¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?

ya es un riesgo
Estar dentro - Areas de castigo, area de inimputables ya que no reciben tratamiento psiquiátrico

¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?

Para mi el estar en el interior ya era un riesgo en base a mi experiencia.

Anexo 5: Entrevista psicólogo 4.



TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:

Edad: 36 años

Sexo: F

Nivel académico: Maestría

Que estudios tiene: Maestría

Cuanto tiempo lleva laborando en la institución: 5 años

En que institución labora actualmente: Psiquiatria

En que institución laboró: Cereso "David Franco"

En qué área se encuentra laborando: Hombres _____ Mujeres _____ Ambos

¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?

Ofrecer terapia individual, grupal. Hacer psicodiagnósticos para el beneficio de reducción de pena. Atención y prevención de adicciones. Clasificación al momento del

¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico? si. Ingreso.

¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?

Si

No _____

¿Quién más lo realiza?

- Jurídico
- Laboral
- A. Educativa
- T-Social
- Seguridad

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?

- Entrevista
- Bateria de pruebas.

¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

- a) Historia clínica ✓
- b) Entrevista ✓
- c) Pruebas proyectivas ✓
- d) Pruebas psicométricas ✓
- e) Otros _____

¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal? No se les ponía diagnóstico.

¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados? Sí.

¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno?

A quienes ya se les hacían los estudios de beneficio y que en psicología no salían bien o reprobaban, se integraban a un grupo, durante algunos meses, antes de volver a hacer otro estudio. (6)

¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad?

- En el grupo se abarcaban temas como: Valores, Ctr. de impulsos, Respeto, Familia, Adicciones, etc.

¿Recibe un tratamiento grupal o individual?

¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno?

- Si

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad? A que hay sobrepoblación, o que la motivación del sujeto en la

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto? mayoría de las veces es solo por la ventaja de que quiere salir en externación, y pues la principal, que si tienen el

No

¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto? trastorno como tal, es muy difícil un cambio real.

No.

¿Qué resultados se han obtenido?

Un cierto porcentaje se observaba que si tenían capacidad de insight, pero un alto porcentaje no.

¿Existen mejoras adaptativas?

¿Qué significa para usted trabajar o haber trabajado en una institución penitenciaria? Una experiencia muy rica, donde el quehacer del psicólogo es inmenso, y donde hay que tener también mucha tolerancia.


¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?

Pues el riesgo latente de lo que implica el trabajar en un CERESO.

¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?

En todas hay un cierto riesgo, y no por uno, sino porque muchas veces en las manos de uno están muchos aspectos importantes de la vida de las personas donde uno labora.

Anexo 6: Entrevista psicólogo 5.


UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

TESIS: LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO PENITENCIARIO CON SUJETOS CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PRISION.

Alumna: Samantha Bedolla Rosiles.
Licenciatura en Psicología 9 semestre.

Ficha de identificación:
Edad: 44
Sexo: M
Nivel académico: Ma^g
Que estudios tiene: "
Cuanto tiempo lleva laborando en la institución: 2 meses
En que institución labora actualmente: UVAQ.
En que institución laboró: CRS Femenil Puente Grande, Jal.
En qué área se encuentra laborando: Hombres _____ Mujeres X Ambos _____

¿Cuál es la función que desempeña el psicólogo penitenciario?
Hacer valoraciones (ind - pareja - familiar)
↳ aplicación Tests / entrevistas / observaciones

¿A los sujetos que ingresan o que ya están en prisión se les establece un diagnóstico psicopatológico?
Por supuesto (antes ingreso / durante / salida.)

¿El psicólogo penitenciario realiza el diagnóstico?
Si ✓ _____
No _____

¿Quién más lo realiza?
Equipo interdisciplinario | Trab. Soc.
Psic. Clínico
Act. recreativas
Médico

referencia
canalizar.
Ps. clín.
Tr. Soc.

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿Qué métodos y técnicas se utilizan para establecer el diagnóstico?

Observar. / entrevista / Pruebas Psic.

¿Qué elementos aplica el psicólogo penitenciario para establecer el diagnóstico?

- a) Historia clínica ✓
- b) Entrevista ✓
- c) Pruebas proyectivas —
- d) Pruebas psicométricas ✓
- e) Otros observar.

¿Entre los sujetos internos en la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja existen individuos diagnosticados con el trastorno antisocial de la personalidad como tal?

No.

¿Considera que entre los reclusos de la institución penitenciaria donde trabajó o trabaja se encuentren individuos con trastorno antisocial de la personalidad y que no han sido diagnosticados?

Sí

¿Existe algún tratamiento para los reclusos con este trastorno?

Sí

¿Cuál?

El que lleva a cabo el Ψ . clínico.

¿Qué técnicas utiliza el psicólogo penitenciario para tratar al sujeto con trastorno antisocial de la personalidad?

Las desconozco.

¿Recibe un tratamiento grupal o individual?

Ambos.

¿Existe un tratamiento diferencial al de los otros reclusos para los sujetos que tienen este trastorno?

Sí (extra)

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.

¿A qué limitantes se enfrenta el psicólogo penitenciario al tratar a sujetos con trastorno antisocial de la personalidad?

Comunicación defectuosa desinformac. aislamiento social

¿Se utiliza tratamiento farmacológico adjunto?

Sí

¿Se le da seguimiento al tratamiento del sujeto?

Sí

¿Qué resultados se han obtenido?

los desconozco.

¿Existen mejoras adaptativas?

Sí

¿Qué significa para usted trabajar o haber trabajado en una institución penitenciaria?

Experiencia corta pero de gran aprendizaje

¿Cuáles son las actividades de mayor riesgo para el psicólogo?

Tratar con personas autoagresivas (suicidas en potencia)
y agresivas contra el propio ps. o el entorno social

¿Cuáles son las actividades de menor riesgo para el psicólogo?

Las de observación indirecta

Las funciones del psicólogo penitenciario en el trabajo con personas con trastorno antisocial de la personalidad en instituciones penitenciarias.
