

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por
tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario de
Puerto Pizarro – TUMBES 2018**

TESIS

Para optar la licenciatura en Psicología.

Autora: Br. Brenda Jesusita Del Rosario Atoche.

TUMBES-PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario de Puerto Pizarro – TUMBES 2018

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Pérez Urruchi, Abraham Eudes (presidente)

Dr. Izquierdo Valladares, Sherly Francisco (secretario)

Dra. Cedillo Lozada, Wendy Jesús Catherin (vocal)

Tumbes, 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario de Puerto Pizarro – TUMBES 2018

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Del Rosario Atoche, Brenda Jesusita. (Autora)

Dra. Rhor García-Godos, Eva Matilde. (Asesor)

Tumbes, 2021

tesis brenda

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	13%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	4%
2	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	bases.bireme.br Fuente de Internet	<1%
9	qdoc.tips Fuente de Internet	<1%


Eva Matilde Rho García Godos

03-03.21

10	portal.mpfm.gob.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.enlaceparlamentario.gov.ar Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	mreynosoblog.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
16	criminologia2011dianabahamon.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1%
18	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1% Ac
20	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1% Ve


Eva Matilde Ríos García Godos

03-03.21

21	moam.info Fuente de Internet	<1%
22	www.enlinea.cij.gob.mx Fuente de Internet	<1%
23	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
24	masterforense.com Fuente de Internet	<1%
25	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
27	www.playgroundmag.net Fuente de Internet	<1%
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
30	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
31	María Nadales-Rojas, María Fernández-Rodríguez, Patricia Guerra-Mora. "Rasgos psicopatológicos en personas con disforia de género", Revista Internacional de Andrología,	<1% AC Ve



Eva Matilde Rho García Godos

03-03.21

2016

Publicación

32	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1%
33	idoc.pub Fuente de Internet	<1%


Eva Matilde Rho Garcia Godos
03-03.21



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Tumbes 08 de marzo del 2021

OFICIO N° 009-2021/UNT-FACSO-DDAPs-PC-AEPU.

Doctor:

Alcides Idrogo Vásquez

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Tumbes

Ciudad.

Asunto : Eleva acta de sustentación

**Referencia : Acta de evaluación de informe de tesis y fecha de sustentación de alumna
Br. BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludar cordialmente y en consideración al documento de la referencia a) se eleva el acta de sustentación del Informe de Tesis "PATRONES CLINICOS DE PERSONALIDAD EN LAS INTERNAS PENADAS POR TRAFICO ILICITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO, TUMBES 2018", autora Bachiller BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE de la Escuela de Psicología.

La sustentación se llevó a cabo el día viernes 19 de febrero a las 10:00 a.m. vía webex-Cisco., después de la liberación el jurado por unanimidad aprobó la sustentación con calificativo de bueno (14).

Se eleva para los trámites administrativos correspondientes.

Dr. Abraham Eudes Perez Urruchi
Presidente de Jurado evaluador de tesis

CC

Viceministerio de Investigación

Viceministerio Académico

Unidad de Investigación FACSO

Intersede

Anch.



ACTA DE EVALUACION DE JURADO DE TESIS

Siendo las 10:00 horas del día viernes 19 de febrero y haciendo uso de la tecnología internet via webex-Cisco., el jurado evaluador se reunió para evaluar la sustentación de tesis Titulado "PATRONES CLINICOS DE PERSONALIDAD EN LAS INTERNAS PENADAS POR TRAFICO ILICITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO, TUMBES 2018" presentado por la Bachiller tesista BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales.

El jurado evaluador conformado según la resolución 026-2018 UNTUMBES/FACSO-D, está constituido por:

Dr. Abraham Eudes Perez Urruchi : Presidente
Dr. Sherly Francisco Valladares Izquierdo : Secretario
Mg. Wendy Jesús Cedillo Lozada : Vocal

Después de la sustentación por el bachiller, el jurado dictaminó por unanimidad su aprobación con calificativo bueno (14).

Dr. Abraham Eudes Perez Urruchi
Presidenta del jurado

Dr. Sherly Francisco Izquierdo Valladares
Secretario

Mg. Wendy Jesús Cedillo Lozada
Vocal

CC
Vicerrectorado de Investigación
Vicerrectorado Académico
Unidad de Investigación FACSO
Internado
Arch.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres José y Marianela Del Rosario Atoche, entrego este preciado por su amor y aliento cada día para lograrlo.

A mis abuelos, Gregorio, Jesús y Maximina por que esperan ver este producto y mi título profesional.

A mis hermanos José Aron y María José por su amor y cariño durante todo este proceso, por acompañarme en todo momento y para que vean en mí un ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la fuerza y ser fuente de mi inspiración, tu siempre estás conmigo gracias a ti todo es posible.

A mis padres por el soporte emocional y económico a lo largo de toda mi carrera que ha permitido llegar a cumplir una meta más

A mis docentes de la Escuela de psicología, por haber impartido sus conocimientos a lo largo de mi carrera profesional.

A la Mg. Wendy Jesús Catherine Cedillo Lozada quien fue de gran ayuda para la realización de esta investigación, guiándome con su paciencia y rectitud como docente

A mi asesora de esta tesis la Dra. Eva Matilde Rhor García-Godos quien gracias a sus aportes y observaciones se logró concretar la investigación de manera satisfactoria

A mis amistades por confiar en mí y apoyarme en los momentos más difíciles en especial a Maricruz Sembrera Arica quien me apoyo incondicionalmente.

A la Universidad Nacional de Tumbes, por tener la Carrera de Psicología y poder formarme en ella.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	xvii
Abstract	xviii
I. Introducción.....	19
II. Revisión de la literatura	25
2.1 Antecedentes Internacionales	25
2.2 Antecedentes Nacionales.....	26
2.3 Antecedentes Locales	28
2.4 Bases teóricas y científicas	29
III. Materiales y Métodos.....	54
IV. Resultados Y Discusión.....	58
V. Conclusiones	68
VI. Recomendaciones	70
VII. Bibliografía.....	71
VIII. Anexos.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2: Población de internos varones del establecimiento penitenciario puerto Pizarro -Tumbes 2018.	56
Tabla 3: Población de internas mujeres del Instituto Penitenciario Puerto Pizarro - Tumbes 2018	57
Tabla 4: Distribución de los Patrones Clínicos de Personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas en el establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018.	58
Tabla 5: Distribución de Patología Grave de la Personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018.	59
Tabla 6: Distribución de Síndromes Clínicos en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018	60
Tabla 7: Distribución de Síndromes Severos en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas en del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018.	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los Patrones Clínicos de Personalidad.	58
Figura 2: Distribución de Patología Grave de la Personalidad.	59
Figura 3: Distribución de Síndromes Clínicos.	60
Figura 4: Distribución de Síndromes Severos.	61

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.	788
Anexo 2 Clasificación de las variables.	81
Anexo 3 Resolución de ante-proyecto de tesis.	¡Error!
Marcador no definido.4	
Anexo 4 Resolución de proyecto de tesis.	¡Error!
Marcador no definido.6	
Anexo 5 Resolución de reconsideración de vigencia de tesis y cambio de título	88
Anexo 6 Consentimiento informado.	90
Anexo 7 Instrumento Inventario Clínico Multiaxial De Millon II.	91
Anexo 8 Ficha Técnica.	966

RESUMEN

La investigación “Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario de Puerto Pizarro-Tumbes, 2018” es de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, y ha tenido como objetivo determinar los patrones clínicos de personalidad con mayor prevalencia en las internas penadas por el tráfico ilícito de drogas (TID) del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro – Tumbes. La población de internas ha sido de 57 mujeres de las cuales 30 están cumpliendo sentencia por el delito de tráfico ilícito de drogas siendo ellas las consideradas para la muestra, que es de tipo no probabilística/intencional. El instrumento utilizado fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II, para determinar los patrones clínicos sobresalientes de las internas. A través de la estadística descriptiva, se elaboró tablas de frecuencia que determinaron la prevalencia de algunos patrones clínicos. Los resultados obtenidos evidenciaron que los patrones clínicos con mayor prevalencia fueron, el patrón clínico pasivo agresivo con un 10 %, seguido del patrón clínico dependiente y antisocial ambos con 3% en niveles altos.

Palabras Clave: Delito, Drogas, Personalidad, patrones clínicos.

ABSTRACT

The research "Clinical personality patterns in inmates sentenced for illicit drug trafficking at the Puerto Pizarro-Tumbes prison, 2018" is non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional, and has aimed to determine clinical personality patterns with higher prevalence in inmates sentenced for illicit drug trafficking (TID) of the Puerto Pizarro - Tumbes penitentiary. The inmate population has been 57 women, of whom 30 are serving a sentence for the crime of illicit drug trafficking, and they are considered for the sample, which is non-probabilistic / intentional. The instrument used was the Millon II Multiaxial Clinical Inventory, to determine the outstanding clinical patterns of the interns. Through descriptive statistics, frequency tables were developed that determined the prevalence of some clinical patterns. The results obtained showed that the clinical patterns with the highest prevalence were the passive aggressive clinical pattern with 10%, followed by the dependent and antisocial clinical pattern, both with 3% at high levels.

Key Words: Crime, Drugs, Personality.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge por una motivación personal al observar que en los últimos años independientemente del lugar en donde se viva, se ha incrementado el delito de tráfico ilícito de drogas, como lo podemos observar según datos estadísticos con respecto a la incautación de drogas, teniendo que en el 2011 la cantidad de drogas incautadas (kg) fue de 27.785 y el 2018 tuvo un incremento de más del doble con 57,057 kg en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) [INEI].

El tráfico de drogas representa una problemática que tiene origen en la exportación y difusión de las mismas, desarrollándose en especial en zonas fronterizas de los diferentes países, en el Perú se focaliza en diferentes puntos de frontera como: Tumbes/Ecuador; Tacna/Chile; Ucayali/Brasil; Loreto/Colombia y Puno limítrofe a Bolivia. Con respecto a la frontera norte (Tumbes) la droga es trasladada a México o América Central, desde ese punto se contrabandea hacia los Estados Unidos, Europa Central o Europa Occidental (Ministerio Público, Fiscalía de la Nación, 2011).

Unas de las drogas más traficadas en el Perú, según datos estadísticos del 2000 al 2018 (casos registrados) de drogas incautadas, tenemos a la marihuana con 361.764 kg , seguido de la cocaína con 216.154 kg y la pasta básica de cocaína con 198,407 kg, no obstante, los últimos estudios arrojan que la incautación de drogas sintéticas ha aumentado de manera más rápida en los últimos años generando así mayor preocupación ya que al ser “creadas” es decir que se logran a través de procesos químicos, repercuten de manera más violenta y rápida en el organismo creando mayores grados de adicción y afectación según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018) (INEI)

La investigación fue enfocada en los patrones clínicos de personalidad, ya que si bien es cierto existen varios estudios que demuestran la relación y relevancia de diferentes factores, con respecto a las conductas delictivas (tráfico de drogas), la personalidad, factores psicológicos o patrones de personalidad no son explicados a profundidad o simplemente no forman parte de las investigaciones, como lo podemos observar en el estudio ¿Quiénes son delincuentes en el Perú y por qué? , en donde describen diferentes factores de riesgo, que conducen a una conducta delictiva, sin embargo la personalidad no es tomada en cuenta (Costa & Romero, 2014).

A nivel mundial observamos que existe mayor prevalencia en el porcentaje de varones (en promedio el 90% del total) respecto al de mujeres en referencia a la penalización por el delito de tráfico de drogas o posesión para consumo personal. No obstante, las investigaciones de datos desglosados por sexo puntualizan que el porcentaje de mujeres detenidas por delitos correspondientes a las drogas ha crecido considerablemente tal y como lo veremos a continuación (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

La investigación se orientó a trabajar con internas debido a las cifras de mujeres penadas por tráfico de drogas en el Perú ha crecido exponencialmente, basados en datos estadísticos, tenemos que desde el 2000 al 2018 son 19.307 mujeres detenidas por tráfico ilícito y consumo de drogas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

El encarcelamiento de mujeres no solo es una incipiente problemática en Perú, observando que la población femenina a nivel América latina ha crecido en 51.6% entre el 2000 y el 2015, en paralelo con un 20% en varones. En países como: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, más del 60% de la población carcelaria femenina se encuentra ahí por delitos relacionados con drogas (Testimonio antes de la comisión interamericana de derechos humanos, 2016).

Existen factores que dificultan y afectan a las personas privadas de su libertad, una de ellas es el factor del género que es uno de los más importantes en cuanto al grado de afectación tanto física como mental, teniendo en cuenta la superación de secuelas post encarcelamiento que son características ligadas al factor género, existiendo así distintas condiciones que dificultan en mayor medida la estancia de la mujer que la del varón dentro de establecimiento penitenciario como lo es el embarazo, alteración del estado anímico durante el puerperio, el ciclo menstrual, la dinámica madre-hijo y demás circunstancias que representan una mayor vulnerabilidad en la mujer (Fernandez A. , 2016).

Además, las mujeres implicadas en tráfico de drogas suelen estar más desamparadas en comparación con los varones e incluso sufren mayores estigmatizaciones. Siendo así más proclives a sufrir trastornos de salud mental debido además de que la mayoría de estas mujeres fueron víctimas de violencia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Estudios confirman que el delito de tráfico ilícito de drogas ha llegado incluso a las mismas instalaciones penitenciarias, trayendo consigo problemas de adicción y nuevos consumidores, propagación de enfermedades infecciosas como: VIH, la hepatitis y la tuberculosis, debido a sus formas de consumo (inyectables), si bien existe una implementación y eficacia comprobada en algunas intervenciones sanitarias para el tratamiento de estas enfermedades dentro las cárceles, se siguen observando deficiencias significativas y no tan solo es el aspecto de prevención y tratamiento de enfermedades físicas, sino que también y en mayor deficiencia las intervenciones a nivel de salud mental (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Debido a lo explicado líneas más arriba el objetivo de esta investigación será determinar los patrones clínicos que tienen mayor prevalencia en las internas penadas por TID, utilizando el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II con una muestra de 30 internas del establecimiento penitenciario de Puerto Pizarro –Tumbes.

La investigación realizada contribuye a diferentes ámbitos, teniendo como primero a la relevancia social considerando importante la investigación acerca de los patrones clínicos de personalidad que presentan las mujeres que incurrir en este delito, se pretende saber si la personalidad desarrolla un papel importante con respecto al delito de tráfico de drogas y si existen un patrones clínicos predominantes, para así poder trabajar desde una perspectiva integradora de reinserción social no solo a nivel laboral, si no trabajando para la mejora de los distintos ámbitos de la vida de las internas incluyendo el psicológico, con el fin de evitar la reincidencia y generar una rehabilitación de manera integral.

Con respecto al enfoque científico, esta investigación es tomada como antecedente para futuras investigaciones, que aborden temas con respecto a la personalidad en el ámbito carcelario, o descripción de la personalidad o patrones clínicos de la misma en otro tipo de delitos.

Según la perspectiva metodológica, contribuye en el enfoque de investigación cuantitativa como este, ya que ayuda a los investigadores que realicen estudios similares en próximas investigaciones, pues se obtiene una nueva recolección de datos que ayudará a determinar la relación o descripción de las distintas variables.

Como aproximación práctica, la investigación constituye un aporte con respecto al papel de la psicología y como esta puede ayudar al identificar los patrones clínicos prevalentes para realizar un trabajo interdisciplinario con el fin de mitigar el alto impacto que genera este delito en nuestro país y disminuir el porcentaje de reincidencia en este delito a través de programas de reinserción social tomando como base el aspecto psicológico y la mejora de las habilidades operacionales, con esta investigación se abrirá camino para trabajar desde la personalidad, el nivel emocional y bienestar psicológico que es parte fundamental de la rehabilitación, generando mejores posibilidades de continuar con su vida dentro de un marco legal.

Desde la perspectiva profesional, los resultados sirven en la aplicación práctica de la carrera en el área forense.

Los objetivos específicos de la investigación se basaron en identificar los patrones clínicos de personalidad en las internas es en mayor porcentaje de tipo esquizoide, Fóbica (evitativa), Dependiente (sumisa), Histriónica, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádica, Compulsiva, Pasivo-agresiva o Autodestructiva siendo estos los patrones clínicos presentados por Theodore Millon, además se quiso conocer si estas mujeres presentaban alguna patología severa, síndromes clínicos o síndromes severos manifiestos y los niveles presentados por las mismas.

Se trabajó bajo la siguiente hipótesis “El patrón clínico de personalidad en las internas penadas por el tráfico ilícito de drogas en mayor porcentaje es de tipo antisocial”, esta hipótesis se planteó en base a la revisión de la literatura donde se encontró diferentes resultados que describen las características de la personas involucradas en delitos con drogas, características que describen en cierto grado los criterios diagnósticos planteados por el Inventario Clínico Multiaxial Millon II, el DSM IV y el CIE 10 para el perfil antisocial respectivamente.

Para el planteamiento de la hipótesis se tomó como referencia los resultados de la investigación “Características de personalidad del penado por tráfico de drogas “ realizado en la Universidad Rafael Urdaneta en el 2003 en Maracaibo, en donde se usó el test de Eric Wartegg, y el inventario Multifásico o de la personalidad de Minnesota a 39 personas, teniendo como resultados las siguientes características de personalidad; se encuentra el temor de los sentimientos y la poca capacidad de manifestarlos; sentimientos de inferioridad ,incompetencia e insatisfacción; conflicto con los valores y normas de la sociedad, relaciones superficiales; comportamiento hostil, infantil, impulsivo e inmaduro (Montero & Palomares, 2003).

Con referencia a la investigación expuesta líneas arriba, las características de personalidad prevalentes en los sujetos penados por tráfico ilícito de drogas son: comportamiento socialmente hostil es decir no siguen las reglas, valores ni normas, carecen de paciencia y empatía, manipuladores, mentirosos, son personas de autogestión sin embargo su situación no le permite hacerlo de manera legal, son impulsivos y ocultan sentimientos de inferioridad contrarrestado con el afán de poder que tiene, tienden a tener relaciones superficiales, características que encajan dentro del patrón clínico de tipo antisocial según los criterios diagnósticos propuestos por el Inventario Clínico Multiaxial De Millón II ,DSM VI y el CIE 10 respectivamente.

El presente trabajo se organizó de la siguiente manera:

Al inicio se presenta las carátulas (carátula del título, carátula firmada por el jurado y la carátula de originalidad), el contenido de las primeras páginas del documento de tesis (copia de acta de sustentación, dedicatoria, agradecimiento, índice general, índice de tablas, figuras y de anexos) seguido por el resumen explicado de forma objetiva, concisa y clara que considera particularmente los objetivos, la metodología y los resultados más relevantes para la investigación.

Dividiéndose en 8 capítulos, en el capítulo I, se presenta la introducción que manifiesta la motivación desde diferentes puntos que dan origen a la investigación, objetivos a lograr, justificación, presentación de las variables y la explicación de la hipótesis, el capítulo II, describe la revisión de la literatura, algunos conceptos y elementos teóricos en los cuales se apoya la investigación, el capítulo III, se conforma por los materiales y métodos explicando cómo se ejecutó la investigación, el capítulo IV, reporta los resultados y discusión, de la investigación, detallado en figuras, tablas comentados y la discusión en párrafos separados que expresan los resultados, el capítulo V, presenta las conclusiones logradas a partir del capítulo anterior, en el capítulo VI, se desarrollan las recomendaciones, el capítulo VII, da paso a las referencias bibliográficas y para terminar el capítulo VIII, contiene los anexos como evidencia de la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se revisaron diferentes estudios e investigaciones de carácter internacional, nacional y local en relación con personalidad y su influencia en la comisión de delitos, en específico en esta investigación el tráfico ilícito de drogas.

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Álvarez, Arévalo, & Godoy (2015) en su investigación “Características de personalidad en internos reincidentes” tuvo como objetivo identificar las características de personalidad de los internos reincidentes del establecimiento carcelario la modelo Bogotá, penados por delitos sexuales y delincuencia común, teniendo como muestra a 80 internos, 40 para cada delito, se utilizó el cuestionario de MIPS y el IPDE. Los resultados del MIPS arrojaron una prevalencia en las variables, reflexión, individualismo, control y discrepancia en los sujetos penados por delincuencia común, con el delito sexual se observaron puntuaciones altas en sistematización, conformismo y concordancia. En los resultados del IPDE se mostró la tendencia en los trastornos de personalidad paranoide, narcisista, límite y evitación para el delito común, y en internos por delito sexual se observó tendencia en el trastorno de personalidad esquizoide.

Gomez & García (2015) en la investigación “Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena” tuvo como objetivo describir las características de personalidad de hombres penados por delitos violentos (homicidio – delitos sexuales) y no violentos (tráfico de estupefacientes), se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI–III. El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de tipo transversal. Los resultados en sujetos penados por homicidio destaca la predominancia en la personalidad narcisista, los condenados por delitos sexuales; características de manipulación de respuestas y personalidad antisocial; los sujetos

penados por delito no violento, presentan personalidad paranoide; para los indicadores clínicos todos presentaron ansiedad, en individuos por delitos violentos se encontró presencia de consumo de sustancias psicoactivas.

Rodríguez & Salgado (2018) en su investigación "Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento" se desarrolló un análisis descriptivo de los perfiles de personalidad en el Proyecto Hombre Valladolid para describir posibles trastornos psicopatológicos así como las variables sociodemográficas y características del consumo de sustancias. Se utilizó el EuropASI y el MCMI-III. Los resultados demuestran la prevalencia en los patrones clínicos de personalidad antisocial (25,5%) paranoide (13,2%) y narcisista (11,3%). Los síndromes clínicos de gravedad moderada se mostraron dependencia a sustancias (81,1%); trastorno de ansiedad (63,2%) y la dependencia de alcohol (33,9%), mientras que en los síndromes clínicos graves destacan el trastorno del pensamiento (24,5%) y el trastorno delirante (22,6%).

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Arosquipa & Gutiérrez (2016) en su estudio tuvo como objetivo identificar los trastornos y rasgos de personalidad de los internos, según el tipo de delito cometido. La muestra fue de 328 varones, entre las edades de 18 a 60 años, se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millón III. De acuerdo a los resultados no se encontró presencia de trastornos de personalidad, sin embargo las diferentes escalas demuestran que en los delitos contra el patrimonio existen rasgos de personalidad esquizoide y narcisista, con tendencia a depender del alcohol; los delitos contra la libertad sexual presentan rasgos de personalidad esquizoide, narcisista y tendencia a la patología de personalidad paranoide y dependencia del alcohol; los delitos contra la seguridad pública presentan rasgos de personalidad esquizoide y narcisista. Por último en los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud presentan rasgos de personalidad narcisista y compulsivo.

Menéndez (2017) en su estudio “Indicadores de trastornos de personalidad y tipo de comisión de delito en internos del establecimiento penitenciario de Tacna, 2016” tuvo como propósito establecer la relación entre tipo de personalidad y tipo de delito en internos del Establecimiento Penitenciario de Pocollay, la muestra es de 261 internos de edades entre 18 y 60 años. Se utilizó el test IPDE teniendo como resultados, que entre los internos existe diversas tendencias de trastornos de personalidad, Narcisista (24%), Paranoide (14.9%) y Obsesivo- Compulsivo (13.4%). Y los delitos que más destacan son, el delito contra la Seguridad Pública (34.5%), el Patrimonio (33%) y contra la Libertad (22.2%). Específicamente, el mayor delito entre los internos es el tráfico ilícito de drogas (32%) y robo agravado (24%). En conclusión, se halla un nivel significativo de relación entre las tendencias de Trastornos de la Personalidad y tipos de comisión de delito.

Escobar & Luque (2017) en su estudio “Esquemas Desadaptativos y Patrones de Personalidad en Internas Sentenciadas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres Socabaya - Arequipa, 2016”, su objetivo fue determinar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y los patrones clínicos, patología grave, síndromes clínicos, síndromes clínicos graves de las internas, y establecer la diferencia entre los esquemas desadaptativos tempranos y los patrones de personalidad de las internas de acuerdo al tipo de delito. La muestra fue de 79 mujeres, evaluadas con (YSQ-L2) y (MCMI-III). La investigación fue cuantitativa correlacional – comparativo. Los resultados indican que existe una correlación significativa entre los esquemas y patrones de personalidad, mas no diferencias significativas entre los esquemas desadaptativos, patrones de personalidad, patología grave, síndromes clínicos y síndromes graves de acuerdo al tipo de delito. Además se observa medias elevadas en los esquemas de inhibición Emocional, desconfianza y autosacrificio, al igual que en los patrones de personalidad como en el patrón esquizotípico, Narcisista y Paranoide.

Alcántara & Batory (2017) en su investigación “Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca.”, el objetivo fue determinar las diferencias de los trastornos de personalidad según sexo en

sentenciados por homicidio. La investigación fue no experimental con diseño comparativo, muestra de 52 internos (42 hombres y 10 mujeres) se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Los resultados demuestran que existen diferencias medianamente significativas con respecto a los trastornos de personalidad, en donde las mujeres obtuvieron mayores puntajes; para los patrones clínicos de la personalidad se hallaron diferencias pequeñas y no significativas, y los hombres obtuvieron mayores puntajes. En cuanto a la patología severa de la personalidad, se hallaron diferencias pequeñas y no significativas, en donde los hombres obtuvieron mayor puntaje.

Gomez P. (2018) en su estudio “Patrones clínicos de personalidad de internos con diagnóstico de adicciones de sustancias psicoactivas en el Establecimiento Penitenciario Huancayo – 2017”; tuvo como objetivo determinar el tipo de patrón clínico de personalidad de los internos. El estudio es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 50 internos del pabellón G pertenecientes al programa INPE DEVIDA, con edades de los 25 a 59 años, acusados por diversos delitos como; “contra la vida el cuerpo y la salud”, “la libertad sexual”, “el patrimonio”. La investigación señala que los patrones clínicos de personalidad con mayor frecuencia en estos internos son los siguientes: Antisocial 55,8%, Narcisista 51,2%, Pasivo agresivo 41,9%, y Agresivo sádico 39.5%.

2.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron resultados en la revisión bibliográfica efectuada hasta el 11 de noviembre de 2020, por lo que esta investigación abre un camino con alcance científico en el área forense.

2.4 BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

Tráfico de drogas

La tipificación del delito de tráfico ilícito de drogas se encuentra redactada en el código penal peruano tipificado en la sección XVII, Título V: delitos contra la salud pública, capítulo II: tráfico ilícito de drogas. Artículo 450: promoción o favorecimiento al tráfico de drogas (p. 421).

“El que promueve, favorece o facilita el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas mediante la fabricación o el tráfico de los mismos es reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de quince años, con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días de multa y con inhabilitación conforme a los numerales 1, 2, 4 y 15 del artículo 42”. (Ley del nuevo código penal, 2015, art. 450).

“El que posea drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas para su tráfico ilícito es reprimido con pena privativa de la libertad no menor de seis ni mayor de trece años, con ciento veinte a ciento ochenta días de multa y con inhabilitación de acuerdo con el numeral 15 del artículo 42”. (Ley del nuevo código penal, 2015, art. 450).

“El que provee, produce, acopia, o comercializa materias primas o insumos para ser destinados a la elaboración ilegal de drogas en cualquiera de sus etapas (maceración, procesamiento o elaboración) o promueve, facilita o financia dichos actos es reprimido con pena privativa de la libertad no menor de seis años ni mayor de diez años, con sesenta a ciento veinte días multa y con inhabilitación de acuerdo con el numeral 15 del artículo 42”. (Ley del nuevo código penal, 2015, art. 450).

“El que toma parte de una conspiración de dos o más personas para promover, favorecer o facilitar el tráfico ilícito de drogas es reprimido con pena privativa de la libertad no menos de cinco ni mayor de diez años, con sesenta a ciento veinte días multa y con inhabilitación de acuerdo con el numeral 15 del artículo 42”. (Ley del nuevo código penal, 2015, art. 450).

El término droga es utilizado en varios sentidos con respecto a la medicina referido a toda sustancia que ayuda a prevenir, tratar y curar una enfermedad o contribuye a mejorar el estado de salud de una persona, en farmacología se define como toda sustancia química que altera los procesos biofisiológicos de los tejidos o los organismos (Organización Mundial de la Salud, 1994).

(Fernandez E. , 2002) Con respecto a las drogas “Toda sustancia natural o sintética que origina una adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.” (p.659).

Son diferentes clasificaciones las que se le atribuyen a las drogas, ya que se evalúan de distintos puntos de vista, ya sea por su origen, composición química, acción medicamentosa, sus manifestaciones clínicas, peligrosidad o por su efecto en el sistema nervioso central, en adelante su clasificación con respecto a la acción medicamentosa y los efectos sobre el ser humano.

a. Depresoras

Se distinguen debido a que debilitan el funcionamiento habitual del sistema nervioso central impactando al neurotransmisor (GABA) originando el trastorno de diferentes funciones como la concentración, el juicio; la captación de los estímulos

externos, y efectos como: sensación de relajación; impresión de bienestar momentáneo; falta de empatía; disminución de la tensión; y desvanecimiento de la angustia, su peligrosidad se atribuye a que cuando el organismo se deshace de la sustancia, la actividad cerebral se acelera descontroladamente, lo que podría ocasionar convulsiones o algo más grave, por tanto el síndrome de abstinencia es muy peligroso para el consumidor habitual (APTASALUD, 2013).

Teniendo entre las drogas depresoras al alcohol que una de las drogas más conocidas y consumidas de manera legal, usada ocasionalmente en combinación con otras sustancias para mayores efectos, su característica es disminuir la actividad del SNC, actuando como un desestabilizador en la membrana neuronal, su dependencia varia de persona en persona según los patrones de consumo. Seguida de los opiáceos conocidos también como "narcóticos" que son usados farmacológicamente para contener el dolor, su uso genera adicción debido a que ingresa al cerebro de manera más acelerada, los síntomas de abstinencia aumentan paulatinamente. Por último los barbitúricos y tranquilizantes empleados para tratar el insomnio nervioso severo, epilepsia y convulsiones ya que su efecto se centra en disminuir la actividad funcional (Organización mundial de la salud, Comisión interamericana para el control del abuso de drogas de la organización de los estados americanos, Organización panamericana de la salud, 2005).

b. Estimulantes

Son sustancias que aumentan la actividad del sistema nervioso, produciendo un incremento en la agudeza mental, la energía, la atención, la presión arterial, la velocidad del corazón y alteración de la respiración, la causa de su efecto es que provocan el aumento de la dopamina evocando la euforia, desinhibición, poco control emocional, agresividad, irritabilidad, falta de sueño, excitación motora y sensación de intranquilidad. Su administración sucede de distintas formas tales como la ingestión, inyectables o esnifada generalmente (APTASALUD, 2013).

Las más comunes son: la cocaína, es una de las drogas estimulantes de mayor potencia, con efecto agresivo vasoconstrictor y anestésico local, considerándose una de las drogas más peligrosas, su efecto adictivo es muy alto debido a que físicamente no se presentan indicios de saturación como en otras drogas, su efecto se debe a que eleva la eficiencia sináptica de la dopamina e inhibe su recaptura. Por otro se encuentra la pasta básica que es el resultante de la preparación de la cocaína, considerada como una de las drogas más letales, las anfetaminas, son otro tipo de drogas estimulantes, que genera estados de alerta, y aumento de la energía, disminución de la sensación de hambre e inhibición del sueño, es un estimulante químico para aumentar el aprovechamiento en una tarea o actividad, y por último el éxtasis clasificada también en el grupo de drogas de diseño (Organización mundial de la salud, Comisión interamericana para el control del abuso de drogas de la organización de los estados americanos, Organización panamericana de la salud, 2005).

c. Alucinógenas

Su efecto va directo al sistema nervioso central ocasionando alucinaciones, delirios o ensueños, altera la percepción, su efecto se desarrolla mediante alucinaciones visuales y auditivas, altera el estado de vigilia, afecta la noción de espacio y tiempo, teniendo entre las más comunes las siguientes (APTASALUD, 2013).

La marihuana, es un psicoactivo alucinógeno que contiene alrededor de 400 químicos, como el tetrahidrocannabinol (THC), es una de las sustancias ilegales más consumida en el mundo, su regulación legal varía de acuerdo al país, sus efectos son de tipo desorganizadores (alucinógenos), su consumo puede resultar en un "Síndrome Amotivacional" generando problemas de depresión o desinterés generalizado, seguido por el LSD otra droga alucinógena, conocida por el efecto "flashback" o retorno de la vivencia, que se da incluso semanas después de haberla consumido, presentando alucinaciones muy fuertes que ponen al consumidor en riesgo, por último se encuentra la ketamina o "Kit Kat", droga con gran poder alucinógeno y neurotóxico debido a la fenciclidina, sustancia utilizada por médicos

y veterinarios debido a sus propiedades sedantes y sobre todo anestésicas (Organización mundial de la salud, Comisión interamericana para el control del abuso de drogas de la organización de los estados americanos, Organización panamericana de la salud, 2005).

Las drogas también se clasifican de acuerdo a la legalidad e ilegalidad referente a cada país, en esta investigación se consideró el uso y distribución de las drogas que son de uso ilegal en el Perú puesto que estas son objeto de persecución policial y comisión de delitos como el tráfico ilícito de drogas.

El estudio " La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas" refiere que el tabaco y el alcohol son las drogas legales más consumidas en el Perú con un nivel de prevalencia en el alcohol de 94,2 % y 68% en tabaco de las personas que lo consumieron al menos una vez, en este grupo también se encuentran aquellas que son prescritas con acción medicamentosa como los fármacos de tipo ansiolíticos, somníferos y antidepresivos, sin embargo si se usan de modo inadecuado tienen como consecuencia la embriaguez, excitación y agresividad, las anfetaminas son sustancias que tiene un uso regulado, en cuanto a la prescripción medicamentosa, su peligrosidad radica en la sobredosis que tengan como consecuencia caer en coma o la muerte (Perea, 2002).

Las drogas ilegales entonces son aquellas drogas cuya realización y distribución se encuentra penalizado, de modo que su acceso ocurre dentro de un marco ilegal a través de mercados negros aunados a redes de contrabando que son objeto de persecución policial, la fabricación y distribución de las drogas depende de los traficantes dispuestos en grupos criminales o mafias que se encargan de su comercialización y tráfico fuera del país utilizando puntos clave de tráfico que en su mayoría son lugares fronterizos como lo es la ciudad de Tumbes.

En una investigación realizada, los porcentajes en términos de población real, se observó que 520,556 peruanos urbanos entre los 12 y 64 años habrían consumido marihuana por lo menos una vez; 196,441 habrían probado PBC y 145,198 habrían consumido clorhidrato de cocaína (CEDRO, 2010).

Drogas y delincuencia

Al día de hoy aún se sigue desconociendo a ciencia cierta si las drogas son un factor que influye en la delincuencia, el Perú carece de estudios sobre drogas y su incidencia en la delincuencia, sin embargo la estigma social que vincula a la droga con la delincuencia está muy generalizado por ello debemos tener en cuenta que no todos los sujetos drogodependientes delinquen ni que todos los que delinquen consumen alguna droga, entonces qué tipo de delitos podemos encontrar en relación con las drogas y cuáles son las motivaciones que guían a estas personas a cometerlo.

La investigación “Drogas y su relación con la delincuencia” distinguió tres tipos de delincuencia con respecto a su “función y objetivo”, teniendo como primera a la “delincuencia funcional” definida como la realización del comportamiento que sirven para un fin en este caso las drogas, aquí el sujeto se maneja en función de su adicción dejándose llevar por el impulso de su abstinencia, llegando a actuar compulsivamente y dominado por el afán de conseguirla, es capaz de realizar cualquier actividad dentro o no del marco legal como consecuencia puede cometer delitos tales como asesinato, robos, extorción, etc. (Gomez E. , 2015-2016).

El segundo tipo que distinguió es la “delincuencia inducida” que deriva directamente de las drogas y su uso ya que los efectos incrementan la probabilidad de que el consumidor bajo el efecto de las mismas cometa algún acto delincuenciales al anular sus facultades intelectivas y volitivas concluyendo con la pérdida de control y la imposibilidad de valoración de sus actos y las consecuencias. Por último la “delincuencia relacional” que es la que tomará importancia en esta investigación

derivándose de este la comisión de delitos contra la salud pública como el tráfico ilícito de drogas, aquí los traficantes para subvenir diferentes necesidades forman parte de redes delincuenciales, pero debemos tener en cuenta que no todos consumen, y que su fin principalmente es monetario (Gomez E. , 2015-2016).

Siguiendo esta consigna el código penal peruano lo tipifica de la siguiente manera: Código penal peruano (p.254) Título V referidos a los delitos contra la salud pública en donde se tipifica el Capítulo II: Tráfico Ilícito de drogas teniendo los siguientes tipos de delitos (Ley del nuevo código penal , 2015).

Artículo 450: promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas

Artículo 451: comercialización y cultivo de amapola, marihuana, coca y siembra compulsiva

Artículo 452: tráfico ilícito de insumos químicos y productos

Artículo 453: formas agravadas

Artículo 454: micro comercialización o micro producción

Artículo 455: posesión no punible

Artículo 456: suministro indebido de droga

Artículo 457: coacción al consumo de droga

Artículo 458: inducción o instigación al consumo de drogas

El segundo cuestionamiento son las motivaciones asociadas al TID, cuestionamiento que se tratará de resolver en adelante con la investigación enfocado en lo referido a la personalidad.

El aspecto familiar juega un rol importante, como lo podemos inducir de la existencia de redes familiares de micro tráfico, que entregan antecedentes sobre la influencias y el tipo de familias de donde se originan los traficantes, sin embargo esto no quiere decir que se dan en todos los casos, debido a esto se originaron diferentes cuestionamientos con respecto a ¿por qué algunas personas si se involucran en este delito y otras no?, ¿Qué factores influyen?, ¿La personalidad es un factor

determinante?, ¿Existen diferentes patrones clínicos de personalidad para cada delito? En específico en esta investigación los patrones de personalidad de mayor prevalencia en las internas por tráfico de drogas.

Con respecto al género, el incurrimento de mujeres en este delito llamo la atención en un estudio se dio a conocer los fundamentos que están detrás de la participación de esta mujeres en el delito de TID, uno de ellos es el contexto sociocultural en donde existe una gran discriminación de las mujeres en el ámbito laboral recayendo en ellas una gran responsabilidad más aun cuando son jefas de familia, llevando a muchas de ellas a desarrollar estrategias de sobrevivencia que bordean lo ilegal o lo son del todo como el tráfico ilícito de drogas, la prostitución, hurtos menores, etc. Se analizó las historias de vida de estas mujeres, y tienen en común el trabajo infantil, un bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar, falta de capacitación y baja autoestiman, en este concepto quienes las inician en la actividad ilícita se muestran como personas que pueden acompañarlas y ayudarlas en la superación de sus condiciones (Consejo nacional para el control de estupefacientes, 2006).

Por otro lado, los datos con respecto al tráfico de drogas por mujeres revelan que aproximadamente el 70% de las mujeres encarceladas en el continente americano cumplen sentencia por delitos no violentos relacionados al micro-tráfico de drogas; en Argentina, Brasil y Costa Rica más del 60% y en Ecuador esa cifra supera el 80% (Giacomello, 2013)

De acuerdo a Torres (2006) citado por (Espinoza, 2016, párr 9) las mujeres involucradas en este delito, por lo general las que están en las ultimas escalas de organización (mulas) son reclutadas precisamente por ofrecer un perfil de “vulnerabilidad” asociado a su condición de género, y no por su capacidad de ser o no exitosas en la actividad ilícita, son vistas como piezas “prescindibles” y por tanto perderlas no es importante para la organización delictiva.

Juzgando la progresiva inmersión de mujeres en este delito, sería considerable profundizar en los componentes de género y generacionales presentes en esta problemática, para tener como resultado el diseño de estrategias específicas y de intervenciones orientadas en específico al género.

Personalidad

La personalidad es entendida bajo varias definiciones, ya sea de forma empírica o bajo la sustentación de distintas teorías o criterios, considerando en esta investigación a las siguientes.

Allport (1974) “la personalidad es la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos del individuo que calibran su conducta y pensamiento característicos, que los predisponen a actuar”. Fue uno de los más grandes representantes de la teoría de los rasgos, en donde el postulado era identificar las dimensiones base de la conducta fijando como unidad conceptual el rasgo (Aragón, 2011).

Cattell (1968-1995) refiere que “la personalidad es un compendio de rasgos que tienen la capacidad predictiva sobre la conducta, que es un constructo constituido por partes y que es una organización singular para cada individuo”. Su objetivo principal fue darle una clasificación a las conductas y hallar una unidad de medida en personalidad, teniendo como base el análisis factorial para hallar sus elementos básicos (García, 2005, p.55).

Por otro lado, Eysenck y Eysenck (1987), define a la personalidad “como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente” (Luján, 2018, p.23).

Eysenck (1947), revisó las teorías de temperamento, logrando explicar los factores y dimensiones de la personalidad, desarrollo el análisis factorial para encontrar los rasgos y lo complemento con otras pruebas que incorporaban más variables, para luego crear su propia teoría definida por tres dimensiones: E: Introversión / extraversión, N: Neuroticismo / Estabilidad emocional, P: Psicoticismo/ Control de impulsos. (Montaño & Gantiva, 2009,p.92).

Existen muchas más definiciones de personalidad bajo distintos enfoques, sin embargo en esta investigación se pretende dar una explicación más detallada acerca de la teoría de personalidad propuesta por Theodore Millón, siendo su inventario el utilizado para la presente investigación.

Millón (1998 a; pp 4) define a la personalidad como “un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo” (Solís, 2007).

Perspectivas de personalidad

De acuerdo con Millon & Davis (2000, p. 4-18) en el estudio de la personalidad existen diferentes perspectivas u orientaciones con respecto al estudio y conocimiento de la misma teniendo como principales a las siguientes (Escobar & Luque, 2017, p.39-40-41).

Perspectiva nomotética, tiene como fin encontrar la relación entre los motivos, las necesidades, los rasgos, los mecanismos, las defensas y los esquemas, generaliza a las características de personalidad. Los estudiosos de esta perspectiva definen que al aislar las unidades básicas de personalidad será posible determinar cada personalidad singular en términos de unidades, esta perspectiva define a la

personalidad en términos desviación de las puntuaciones individuales de la media del grupo. La unión de diferentes niveles en cuenta a las diferencias individuales determinan la individualidad, por tanto la personalidad representa una variable interviniente, esta perspectiva destaca lo que tienen las personas en común. (Escobar & Luque, 2017, p.39-40-41).

Perspectiva ideográfica, enfatiza que la personalidad se define por el resultado de su historia que tiene consigo factores biológicos y contextuales, aquí se enfatiza la individualidad, singularidad y complejidad de cada persona, la personalidad no solo se define como lo que hace única a una persona si no lo que la hace diferente, entonces la personalidad es singular y no puede determinarse con la aplicación de leyes universales o mediante dimensiones de diferencias individuales, entonces la personalidad precisa un estudio basado en el desarrollo que describa la historia de la persona. (Escobar & Luque, 2017, p.39-40-41).

Perspectiva integradora, esta perspectiva no estaba de acuerdo con las anteriores puesto que la primera no distingue una particularidad en las personas y la ideográfica no reconoce que cada persona debe ser contrastada con los demás. Esta perspectiva busca la unión de estas dos, propone que estos deben de integrarse y conocer los mecanismos transaccionales que transforman a la personalidad durante su desarrollo. (Escobar & Luque, 2017, p.39-40-41).

Millon propone el concepto "sistema" que otorgaba un nivel de precisión entre las dos perspectivas, describiéndolo como un constructo integrador de elementos estructurales y funcionales, por tanto la personalidad recae en su holismo implícito ya que cada persona desarrolla un estilo de personalidad dependiendo de su persona, sin embargo no llega a constituir la historia completa del mismo. Millón y Davis (1996) definen que la personalidad es una combinación de conductas, cogniciones y procesos intrapsíquicos que se encuentran interconectadas y fluyen, cada parte de esta configuración tiene una función y significado. (Escobar & Luque, 2017, p.39-40-41).

Teoría de personalidad de Millon

Millon y Davis (1996) definen que cada persona sostiene un estilo de personalidad que se adecua a sus necesidades, mecanismos, rasgos y motivos que forman parte de él, esta personalidad pretende unificar a la persona con su matriz con el fin de distinguir en el comportamiento, algunos principios lógicos que definen al individuo de manera funcional; la personalidad nos lleva a reconocer que los comportamientos interactúan uno con otro y que no son solo elementos individuales y aislados. (Aparicio, 2001, p, 16-17).

Millon (1976); Millon & Everly (1994) Millon propuso por primera vez un modelo de teoría que estaba basado en el modelo del aprendizaje biosocial en donde el refuerzo era un factor importante y unificador, esquematizando este modelo en tres preguntas base, ¿qué refuerzos busca el individuo?, ¿dónde procura encontrarlos?, y ¿cómo actúa para poder optar por ellos?, este modelo se desarrolla con base en 3 dimensiones que dan respuestas a dichas preguntas, explicaba que el refuerzo se originaba en la búsqueda del placer o la evitación de dolor, que podría ser buscado dentro de sí o de los demás y que la persona podía actuar de manera pasiva o activa para obtenerlo. Entonces Millon definió tres polaridades para el modelo original que fueron: la conducta instrumental que respondía el ¿Cómo? Activo o pasivo; las fuentes de refuerzo en decir de ¿Dónde? sí mismo o de los otros; naturaleza de refuerzo ¿Qué? Placer o dolor. (Sanchez, 2003, p. 166).

Davis (1999) señaló que Millon propuso su modelo con base al aprendizaje biosocial que serviría para clasificar los diferentes estilos de vida basados en los tipos de refuerzos, sus recursos y conductas instrumentales que la persona han adquirido. Millon (1990; 1994; 2000b) refiere entonces que los diferentes tipos de especies tienen un fin en común que requieren de aspectos básicos como la alimentación, la sobrevivencia y la reproducción, sin embargo cada especie opta por distintos tipos de adaptación y supervivencia, con esto se puede decir que la personalidad sería vista como un estilo particular de adaptación que adquiere un

individuo para relacionarse con su ambiente, para definirlo más a detalle y de manera conceptual cuales estilos de personalidad eran “normales” y “anormales” propuso cuatro conceptos aplicables a los principios evolutivos y ecológicos. (Aparicio, 2001, p. 18, 19).

Teniendo como primera fase a la existencia, fase arraigaba a la preservación y potenciación de la vida; seguido de la fase de adaptación en donde la bipolaridad, actividad/pasividad, que se refiere a la manera de acoplamiento pasivo en contraposición con la transformación activa de las condiciones ecológicas para asegurar la supervivencia; continuando con la fase de replicación que toma como principio la facultad reproductiva de los humanos y utiliza estrategias que procuran el individualismo y la protección de su abolengo, hace referencia al desarrollo del sí mismo, y el amor por los demás denominándole a esta etapa bipolaridad sí mismo/otros; y por último la abstracción que se refiere a la capacidad de razonamiento, reflexión y planificación (Aparicio, 2001).

Millon (1990) reestructuró su teoría de la personalidad con base en los principios de la teoría de evolución, reevaluando las características más interiorizadas que eran la base del funcionamiento humano, considerando a otras expresiones además de la propia psicología, postulando que cada especie desarrolla diferentes estilos adaptativos frente al entorno que enfrentan, entonces la personalidad sería la forma en que los individuos muestran su adaptación frente a los entornos en los que conviven, por tanto los trastornos serían estilos especiales de funcionamiento desadaptativo. Millon usando las tres polaridades definió prototipos de personalidad básica, que puede neutro, débil o fuerte en algún componente en específico de las polaridades, por ejemplo ser débil en algún elemento de la polaridad no significa que sea bueno o malo, solo indicara la predisposición hacia cualquier estilo de conducta. (Sanchez, 2003, p. 167,168).

Millon & Davis (1998) Millon sintetizó esa complejidad haciendo hincapié en la polaridad que presentara mayor deficiencia y agrupó los prototipos de personalidad,

teniendo a las personalidades con dificultades con el placer a (esquizoides, personalidad evitativa y depresiva) personalidades con dificultades interpersonales (dependientes, histriónicos, narcisistas y antisociales); personalidades con desavenencia intrapsíquica (sádicos, compulsivos y negativistas); por último a las personalidades con dificultades estructurales (esquizotípicos, límites, paranoides y descompensados) (Sanchez, 2003, p.168).

La personalidad normal se refleja en los estilos de adaptación que adopta en circunstancias previsibles, por otro lado los trastornos de personalidad tienen que ver con estilos desadaptativos, deficiencias con respecto a la capacidad de relacionarse con los ambientes en donde convive. (Sanchez R. , 2006, párr 6).

(Millon & Davis, 1998 Millon clasificó de manera particular los trastornos de personalidad ya que no estaba de acuerdo con la clasificación especificada en bloques A, B, C por el DSM-IV (APA, 1995) y refería que no se debía de clasificar los trastornos con respecto a las características descriptivas ya que no tomaban en cuenta el significado etiológico ni tenía lógica con respecto a su teoría (Sanchez R. , 2006, párr.15).

Patrones clínicos de personalidad.

Según Millon (1999) existen 10 escalas principales de trastornos de personalidad que especifican distintos niveles de gravedad teniendo a los leves y moderados, que se definen por los rasgos caracterológicos más acentuados y perdurables que provienen de las dificultades interpersonales y personales, más que enfocarse en los síntomas, estudia los métodos de relación frecuente, sentimientos o pensamientos desadaptativos. En el nivel moderado de patología es probable que exista la presencia de un trastorno de personalidad (Gomez P. , 2018, p.36).

Personalidad y delincuencia.

La personalidad del delincuente ha sido cuestionada desde hace mucho tiempo y bajo diferentes enfoques, esto ha dado resultado a numerosas aproximaciones teóricas como las Eysenck, McRae y Costa, Zuckerman y Millon, que postulan que podrían existir invariantes en la personalidad que podrían tener importancia en la génesis de la conducta delictiva.

El que más se acercó a definir una personalidad delictiva fue Eysenck (1964, 1970, 1977, 1981) describiendo una relación personalidad delincuencia postulando una teoría organicista de predisposición. Eysenck en 1964 en el libro «Crime and Personality» estableció una teoría interaccionista con respecto a la delincuencia, en donde las variables ambientales afectaban a las personas de forma diferente hacia alguna actividad que podía ser o no antisocial, las consecuencias dependerían de las influencias ambientales y las predisposición genéticas de cada persona (Collazos, s.f.).

Eysenck (1970, 1976, 1978) en su teoría explica que la conducta delictiva resultaba de la influencia que tenían las variables ambientales en sujetos con predisposiciones genéticas, esta conducta se explicaba por medio de procesos psicofisiológicos como la excitación, la emotividad y la condiciones de cada tipo de personalidad, que determina la tendencia conductual de la persona ante una situación determinada (Garrido, 2005 citado en Fariña, Vásquez, & Arce, 2011, p,22).

Las tres dimensiones de este modelo de personalidad son, Psicoticismo (P) frente a control de impulsos, extraversión (E) frente a introversión y neuroticismo (N) frente a estabilidad. P, E, y N, son todos continuos y más o menos se distribuyen normalmente (Eysenck, y Eysenck, 1987citado en Alcázar, 2007, p,81).

Lo que destaca en esta teoría, es la importancia que se le otorga al aspecto genético en específico la herencia que se basa en dos aspectos; el primero se fundamenta en los estudios realizados con gemelos y niños adoptados que muestran la relación entre conducta delictiva y herencia. Y el segundo se fundamenta en la notable influencia genética sobre las variables de personalidad y la relación con la conducta delictiva que dio origen a su teoría.

Eysenck (1997) postula que las tres dimensiones que propone están asociadas a una conducta delictiva. Eysenck (1977c, 1997), Eysenck y Eysenck (1985), define que E está vinculado con una dificultad de condicionamiento, N se encargara de intensificar las tendencias de conducta antisocial, y P es una forma de expresión de egocentrismo, incapacidad de sentir culpa y hostilidad (citado en Alcázar, 2007,p,81).

Eysenck (1981) explicó que las personas no se condicionaban de la misma manera y esto se debía a su activación cortical, postulaba que las personas con mayores niveles de activación cortical están predispuesta a un condicionamiento más rápido refiriéndose a los introvertidos, y los extrovertidos tendrían menores niveles de activación cortical haciendo más lento su condicionamiento, por tanto eran más proclives a desenvolverse en una conducta delictiva, por otro lado el neuroticismo también formaba parte del desarrollo de esta conducta, entendiendo que un alto neuroticismo en los extrovertidos acentuaría su conducta antisocial y en los introvertidos los haría más socializados. Eysenck (1977) agrego a su teoría la variable psicositismo como el causal de la psicopatía primaria, y una elevaba extraversión y neuroticismo eran el origen de la psicopatía secundaria (delincuencia) (citado en Extremera, 2013,p.15).

En adelante la dimensión de Psicoticismo es que la ha mostrado relevancia y consistencia en relación con la conducta antisocial, contrastando con los hallazgos de Feldman, 1977; Furnham, y Thompson, 1991; Pérez, 1986 en donde se concluyó

que el Psicoticismo es la dimensión del modelo de Eysenck relacionado con la delincuencia y que las otras dimensiones (extraversión y neuroticismo) no tuvieron resultados significativos (Alcázar, 2007).

Eysenck (1978) agrega la variable psicositismo a su teoría, proponiendo que esta variable en un nivel alto desarrolla en las personas conductas solitarias, problemáticas, inhumanas, crueles y hostiles. Esta dimensión en casos aislados se caracteriza por la distorsión de la realidad, problemas para diferenciar los sucesos reales de los fantasiosos, por tanto las personas con alto psicositismo sufre de alteraciones en el pensamiento, la conducta motora y sus emociones, y se pueden presentar alucinaciones y delirios. El psicositismo incluye entonces algún grado de psicopatía que se asocia a trastornos caracterizados por la conducta antisocial e impulsiva, el egocentrismo y la carencia de culpa (citado en Fariña, Vásquez, & Arce, 2011,p,23).

Por otra parte, cuando se habla las características de la personalidad criminal o delictiva, es imperativo considerar los tipos de delitos cometidos para diferenciar entre psicopatía primaria y psicopatía secundaria. Considerando que los psicópatas primarios se distinguen por que su ansiedad se encuentra en un nivel bajo y no reaccionan antes las amenazas de castigo, sin embargo los psicópatas secundarios manifiestan comportamientos agresivos y antisociales, son frustrados emocionalmente debido a sus conflictos internos, concluyendo que la psicopatía primaria está asociada a la dimensión psicositismo y la psicopatía secundaria asociada al neuroticismo y extraversión (Eysenck, y Gudjonsson, 1989 citado en Alcázar, 2007,p, 92).

Como conclusión la teoría de Eysenck postula que la carga genética y hereditaria son importantes factores aunados a la percepción del medio ambiente para el desarrollo de una conducta delictiva.

Otro autor importante fue David Abrahamsen (1976) en su libro "La mente asesina" presentando en ella la clasificación y características de un asesino: Deseos de venganza y de realizar grandes hazañas; soledad, retraimiento, desconfianza subestimación de la propia persona que puede tener origen en su niñez; situación familiar sexualmente sobre estimulante; tienen errores ortográficos o verbales relacionados con trastornos emocionales arraigados de la infancia (pre-edípica); presenta variaciones en su identidad; intolerancia a la frustración y poca habilidad para canalizar sus sentimientos agresivos; tendencias narcisistas primitivas generando dependencia y desprecio por la autoridad; Tendencias suicidas y depresión; Visión de la víctima como el mismo y precedentes de una conducta antisocial o delictiva (Abrahamsen, 1976).

Abrahamsen (1976) además de las características que plantea postula que no todas conducirán a conductas delictivas y que son referidas como trastornos emocionales y que los factores ambientales son especialmente relevantes en la aparición de conductas de índole de delictiva, dio ejemplos de cómo es posible observar esto, en casos donde dos hermanos que supuestamente han vivido en similares circunstancias presentan diferentes conductas, dando a entender que es posible que sus circunstancias ambientales no hayan sido las mismas, al depender de diversos factores como la personalidad, resiliencia, presión familiar, relación con los padres, etc (Abrahamsen, 1976).

David Abrahamsen definió entonces a la personalidad criminal en términos matemáticos, presentados en la siguiente fórmula: "Un acto criminal es la suma de las tendencias criminales personales, más su situación total, dividida por la cantidad de resistencia. Luego, si C = conducta criminal, T = tendencias personales, S = situación total y R = resistencia (Fernandez M. , s.f.).

Otros modelos alternativos, derivados de la teoría de Eysenck fueron los de Zuckerman y Gray, la búsqueda de sensaciones fue también una característica relevante para el desarrollo de la conducta delincuente, estudios de (Newcomb, y

McGee, 1991; Simón, y Pérez, 1991) encontraron que la desinhibición y la búsqueda de experiencias son dimensiones de la búsqueda de sensaciones que están relacionadas con la delincuencia, contrastando con la teoría de Zuckerman, que refiere que la desinhibición y la búsqueda de experiencias son dimensiones asociadas a las formas sociopáticas de comportamiento (Zuckerman, 1978 citado en Alcázar, 2007,p,206).

Zuckerman (1991-1997) postula que existe relación entre la personalidad y conductas antisociales partiendo de la búsqueda de sensaciones que se refiere al desagrado por las actividades de rutina por tanto buscan implicarse en actividades que le brinden sensaciones intensas, impredecibles e incluso de riesgo, por ello va de la mano con los comportamientos delictivos puesto que estos evidentemente implican sensaciones intensas y de riesgo (Pérez, 1986; Ortet, Pérez, Pla, Simó, 1988; Rutter, Giller, Hagell, 2000 citado en López & López, 2003, p, 8).

Gray (1972-1983) expuso dos dimensiones: la ansiedad y la impulsividad, que definía como base para el desarrollo de una personalidad con tendencias a la conducta delictiva, estas conductas estarían conectadas a un nivel alto de sensibilidad a las señales de recompensa (dimensión de impulsividad) y una sensibilidad débil ante las señales de castigo (dimensión de ansiedad). Por tanto una alta impulsividad y baja ansiedad son predictores de una conducta antisocial (Gray, 1972: Gray, Owen, Davis y Tsaltas, 1983 citado en López & López, 2003, p, 7).

Teoría de patrones delictivos según Millon

La teoría utilizada para la siguiente investigación según los instrumentos será la teoría integradora de la personalidad propuesta por Millón, iniciando en la década de 1960 en donde propuso por primera vez una teoría de personalidad que fusionaba aspectos biológicos y ambientales. Millón & Davis (1998) señalan que esta teoría aporta al estudio del comportamiento criminal, una base más unificada ya que toma en cuenta los factores de personalidad y las diferencias individuales

que pueden estar relacionados con este tipo de comportamientos, esta es la teoría bioevolucionista integradora. (Ortiz & Scheller, 2011, p.462).

(Millon et al. , 2007; 2004; 1996) que tiene como base a la teoría de la evolución, en específico los estilos de adaptación ecológica de estrategia reproductiva representada en 4 áreas principales de la teoría, iniciando por la “existencia” la “adaptación”, la “replicación” y “abstracción” ; teniendo que la existencia se relaciona con los procesos de refuerzo y perduración de la vida, que guía al individuo a una mejor calidad de vida; la adaptación se define en las formas de adaptación que ya existen y se mantienen, por otro lado la replicación, se encuentra delimitada por dos paridades: R-auto propagador expresado por actos egocentristas e insensibles, y la estrategia K- arraigada en el cuidado de otros; la abstracción se refiere a la incorporación intracortical del desarrollo neuropsicológico que orienta a la toma de decisiones. (Ortiz & Scheller, 2011, p.462,463).

Se define como teoría interaccionista ecología debido a que incluye a la persona en diversos sistemas en donde puede asumir un rol activo, pasivo o indiferente, de acuerdo a los refuerzos que le orienten a conservar un estado homeostático, debido a esto puede determinar las conductas criminales, al analizar y determinar su objetivo existencial, la estrategia replicadora, sus formas de participación que puede ser activa o pasiva ante la adaptación, e descubrimiento de una conducta delictiva y los desequilibrios en cada eje de la organización Multiaxial. (Ortiz & Scheller, 2011, p. 463).

Según el estudio “Análisis de la teoría bioevolucionista de la personalidad como estrategia para la prevención de la criminalidad” en 2011 señala que Millon (1996; 2004; 2007) definió los trastorno de personalidad relacionados a las características del DSM-IV y los principios evolutivos, debido a lo anterior el estudio se basó esta teoría para presentaran aspectos que pueden derivar en tendencias violentas o conductas delictivas, según los tipos de personalidad definidos por Millon. (Ortiz & Scheller, 2011),

Señala que la psicopatología integral bioevolucionista distingue además síndromes clínicos que junto a ciertos delitos, patrones de comportamiento delictivos, estilos cognitivos y mecanismos de defensa podrían originar comportamientos delictivos, y que el estrés aunado realza el estilo básico de personalidad.

Millon (2004; 2007) con referencia a los síndromes clínicos graves, el esquizoide que se caracteriza por la falta de deseo o la capacidad de sentir placer o dolor, son indiferentes ante sus propias emociones y las demandas y recompensas de los otros, Millon describe 4 tipos de esquizoides (remotos) que se definen por ser solitarios, ausentes e inaccesibles; (lánguidos) se caracterizan por ser letárgicos y con tendencia a la depresión; (despersonalizados) que no se vinculan con los demás ni ellos mismos, son distantes en todos los ámbitos de su vida; por último los (afectivos) que son pasionales, irresponsables y la comunicación se les dificulta, se tiene entonces que el patrón de delincuencia de este prototipo se rige por la ausencia de empatía y compromiso, falta de ansiedad anticipatoria y carencia de habilidades sociales. (Ortiz & Scheller, 2011, p.465).

Millon (2004) la personalidad evitativa se caracteriza por adelantarse a las experiencias dolorosas con el fin de protegerse, este prototipo tiene un patrón delictivo bajo, no obstante se distingue un bloqueo emocional (Ortiz & Scheller, 2011, p.465).

Millon (2004) con referencia a la personalidad evitativa, el individuo experimenta pocos refuerzos positivos por su parte para con el fin de adelantarse a experiencias dolorosas, control de impulsos afectivos, protegiéndose mediante la retirada activa, este prototipo tiene un patrón delincuencia bajo, sin embargo se identifica bloqueo emocional, hipervigilancia, ausencia de relaciones interpersonales, desconfianza y miedo a los demás (Ortiz & Scheller, 2011, p.465).

Con respecto a la personalidad depresiva esta se caracteriza por manifestaciones de dolor constantes, falta de la sensación de placer, su estilo cognitivo es de pérdida y se rinden rápidamente, no presenta patrones relacionados a la delincuencia sin embargo sus características aunadas a la reclusión representan mayor vulnerabilidad, desesperanza que pueden desencadenar en conductas suicidas. (Ortiz & Scheller, 2011, p.466).

(Millon et al., 2007) la personalidad dependiente, expresa una búsqueda frecuente de los demás con el fin de obtener seguridad, cuidado, y formar relaciones interpersonales en donde aceptan un rol pasivo todo con el fin de establecer una red de apoyo. Millon (2004) define versiones para la personalidad dependiente, la variable independiente inmaduro que se distingue por ser irresponsable; por otro lado se encuentra la variable personalidad evitativa “desasosiego”, que presenta una perturbación constante con referencia al abandono; la variable complaciente, asociada a la personalidad masoquista, que se caracteriza por sus actitudes de sumisión, la última variable es la ineficaz que se relaciona con los esquizoides, son individuos improductivos e ineficaces, su patrón delincencial es bajo debido al rol pasivo que asumen. (Ortiz & Scheller, 2011)

(Millon, 2007; 2004) con referencia a la personalidad histriónica, presenta alta capacidad de manipulación, búsqueda constante de estimulación, afecto, que generalmente ocultan bajo una falsa seguridad y confianza. Millón (2004) refiere variantes de la personalidad histriónica, iniciando por el histriónico falso relacionado con la personalidad antisocial; seguido de la variante pacífico asociada a la personalidad dependiente; la variante “vivaz-listo” concomitante a la personalidad narcisista; la variante tempestuoso “agitado” relacionado a la personalidad negativista, la variante “histriónico teatral” y por último el “histriónico infantil” con gran necesidad de representar la figura de atención, es fantasioso, llamativo, inseguro y variante con sus emociones, el patrón delincencial se define por la primera variante, la manipulación y la incesante búsqueda de estímulos (Ortiz & Scheller, 2011, p.466,467).

(Millon, 2007; 2004) referido a la personalidad narcisista, tienen características de sobrevaloración y superioridad, priorizan su bienestar determinado por motivaciones falsas, Millon también describe variantes en este prototipo como: el narcisista “amoroso”; “el compensatorio”; “el elitista” y “el narcisista sin principios” asociado a la personalidad antisocial que aunado a la sobrevalorada confianza determinante de patrón narcisista, se distinguen por ser inescrupulosos, fraudulentos, vengativos, despectivos y dominantes, el patrón delincuencial se define por esta variante debido a la relación con el patrón antisocial que se caracteriza por la búsqueda de satisfacción que involucran actividades ilícitas (Ortiz & Scheller, 2011, p.467).

Millon (2004) también existen variantes de la personalidad antisocial como: el “antisocial codicioso” determinado por deseos de poder y codicia que se expresa en tomar posesiones ajenas; la variante “antisocial en defensa de su reputación” asociado al patrón narcisista motivado por la defensa de su “reputación”; la variante “antisocial nómada” que es representada por un individuo errático con adicciones a sustancias psicotrópicas y alcohol que desencadenan conductas delictivas graves; otra variante es la de “tomando riesgos” asociado al patrón histriónico por las características de aventura, audacia; finalizando con la variante “antisocial malévolos” relacionado con el patrón paranoide y sádico definidos por rasgos destructivos y de rencor, el patrón de conducta delictiva se define por la trasgresión de las normas sociales (Ortiz & Scheller, 2011, p.467).

Millon (2004) en referencia a la personalidad paranoide, se caracteriza por la vigilancia excesiva y falta de confianza de los demás, manifiesta comportamientos hostiles y defensivos, presumen de su independencia y rechazan el control externo, el patrón delincuencial se asocia a la intransigencia de sus pensamientos, y sus condiciones de defensa sobre todo con respecto a control por parte de otras personas (Ortiz & Scheller, 2011, p.467).

(Millon et al., 2007) el patrón de personalidad agresivo sádico se define por sus conductas hostiles y humillantes para con los demás sin delimitar las consecuencias, estas tendencias son escondidas tras roles que obtienen aprobación social, el patrón delincuencial aquí se caracteriza por la satisfacción de producir daño a los demás (Ortiz & Scheller, 2011, p.468).

Millon (2004) para con el patrón compulsivo, define el perfeccionismo y control sobre estos individuos, predispuestos a la rebeldía, Millon también plantea variantes para este prototipo como: el compulsivo consciente-conciencioso que se relaciona con las características de cumplimiento de las normas y el respeto a la autoridad: la variante compulsiva puritana asociada al patrón paranoide, caracterizados por su rigurosidad y la ambivalencia entre el desafío y la obediencia; la variante compulsiva burócrata: la variante compulsivo parsimoniosos; concluyendo con la variante compulsivo acosado que expresa sensación de indecisión y frustración, tiene un patrón delincuencial muy bajo debido a las características propias del patrón(Ortiz & Scheller, 2011, p.468).

Millon (2004) el patrón pasivo agresivo se define por la ambivalencia entre los estados de ira explosiva y periodos de culpa y vergüenza acompañados además de la deferencia entre la obediencia y desafío, el patrón delincuencial aquí se define por la característica de ira errática que manifiesta (Ortiz & Scheller, 2011, p.468).

Millon (2004) con respecto al patrón autodestructivo que se relaciona con el patrón masoquista, se determinan por que dejan y ayudan a los demás al punto de ser explotados, su patrón delincuencial es definido por la remembranza de pensamientos y acciones que causaron dolor, resaltando sus dificultades para definirse de manera despreciable (Ortiz & Scheller, 2011, p.468).

(Millon et al. , 2007) para el patrón limite, se manifiestan estados ambivalentes entre la depresión-la apatía y la ira , la ansiedad y euforia, presentan pensamientos

frecuentes de automutilación y suicidio, estados de ánimo inestables y ambigüedad cognitivo afectivo. El patrón delincuencial relacionado refiere sentimientos conflictivos de enojo, amor, culpa de los demás y estados de ánimo extremos (Ortiz & Scheller, 2011, p.468).

(Rowe, et al., 2007; Casares et al., 2010) el uso de sustancias psicoactivas y alcohol predisponen de manera frecuente a ciertos prototipos de personalidad junto con las variables de tipo psicosocial a desarrollar un patrón delincuencial e incluso generar reincidencia (Ortiz & Scheller, 2011, p.472).

Millon et al. (2007) describen los aspectos explicativos del fenómeno delincuencial, relacionados con las etapas de la teoría evolucionista iniciando por los factores pre delinuenciales en la etapa existencia de la teoría evolucionista (etapas del desarrollo neuropsicológico, empobrecimiento o enriquecimiento de la estimulación, tendencias), seguido de los factores de la etapa adaptación que refiere (Fuentes de refuerzo: interno, externo, ambivalente, social, costos-beneficio; Patrón de conducta instrumental: Actividad, pasividad, procesos energizantes) Factores pos delinuenciales-etapa teoría evolucionista: Replicación, abstracción (persistencia, Desistimiento).

Decimos entonces que las conductas delictivas son un fenómeno multidimensional, resultante de la interacción de variables individuales, motivacionales, biológicas, cognitivas y de aprendizaje extremos (Ortiz & Scheller, 2011, p.474).

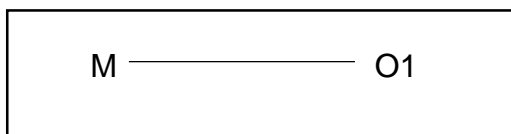
III. MATERIALES Y MÉTODOS

La hipótesis planteada para esta investigación es “El patrón clínico de personalidad en las internas penadas por el tráfico ilícito de drogas es en mayor porcentaje de tipo antisocial “en base a la revisión de la literatura y los criterio diagnósticos de DSM-V y el CIE-10.

El tipo de diseño de investigación que se utilizó, fue cuantitativo- descriptivo debido a que se recolectaron datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, buscando las características en este caso los patrones de personalidad de una determinada población cuyo objetivo es describirla, en esta investigación en concreto, se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (Hernández & Baptista, 2014)

El diseño que se empleó es no experimental debido ya que se realizó sin la manipulación de variables y sólo se observó las características del fenómeno en su ambiente natural para analizarlos y transversal ya que la recopilación de datos se dará en un momento único (Hernández & Baptista, 2014).

El diagrama fue el siguiente:



En donde:

M = Representación de la muestra

O1= Observaciones de la variable

La población de estudio objetivo fue de 252 internos acusados por el delito de tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario de Puerto Pizarro –Tumbes,

desprendiéndose 41 mujeres y 195 varones. Tal como se muestra en la tabla N°02 y N°03.

El muestreo fue de tipo no probabilístico que refiere la elección de los elementos relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador y no depende de la probabilidad, en esta investigación se consideraran 30 mujeres de las 41, siendo estas las sentenciadas durante el proceso de la investigación (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b).

Tomando en cuenta los criterios de inclusión a las Internas sentenciadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario Puerto Pizarro –Tumbes y que se encuentren entre las edades de 18 a 55 años y como criterios de exclusión a las Internas del Establecimiento Penitenciario Puerto Pizarro que no cumplan el delito de TID, que sea analfabetos y/o no cumplan con un nivel de lectura correspondiente al octavo grado (segundo año de secundaria en nuestro medio), que no tengan la edad entre 18 a 55 años y los Internos del sexo masculino sentenciados por tráfico ilícito de drogas.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron el Inventario clínico Multiaxial de Millón –II 2ª Edición (Revisada) este test como su nombre lo indica es un inventario clínico con múltiples ejes que engloban diferentes síndromes clínicos de gravedad moderada y severa, que incluye también escalas básicas y patológicas de personalidad. Este inventario está conformado por 175 ítems teniendo como tipo de respuestas verdadero o falso, en este test no hay tiempo límite, aproximadamente 45 o 60 minutos. (Ver ficha técnica en anexo 7).

El procedimiento que se siguió comenzó por la entrega del consentimiento informado a cada una de las internas, seguido del cual se entregó la hoja de respuestas, la prueba fue tomada por grupos de 10 internas teniendo en total 3 grupos, ubicándolas de forma separada, y leyendo las preguntas en voz alta, otorgándoles el tiempo de aproximadamente medio minuto por cada pregunta, tomando en cuenta además la disponibilidad de espacios por ser un establecimiento penitenciario.

Para el procesamiento de los datos se realizará de la siguiente manera, en la primera fase los datos serán recolectados a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millón II el cual arrojará los patrones clínicos de personalidad de cada interna, para luego ser procesados utilizando el software estadístico SPSS V. 05, versión en español , seguidamente se elaborará tablas de frecuencia con el fin de sacar el porcentaje prevalente teniendo en cuenta los objetivos de la investigación que permitirán realizar cuadros estadísticos necesarios para el posterior análisis de datos.

Se tomó en cuenta el respeto y la integridad de los sujetos de investigación asignándoles una numeración que solo la investigadora tendrá acceso. Los datos recolectados responden exclusivamente al objetivo de la investigación y no serán utilizados para beneficio propio o de personas o entidades ajenas a la investigación, evitando así que se perjudique la integridad moral de los sujetos de investigación. Es importante además mencionar, que para el presente estudio no se ha considerado como evidencias, audios, videos o alguna imagen que ponga en tela de juicio la confidencialidad de la información de las internas.

Tabla 1: Población de internos varones del establecimiento penitenciario puerto Pizarro -Tumbes 2018.

	Aleros	
Pabellón A	1D	94
	2D	94
	1I	71
	2I	87
Pabellón B	1D	98
	2D	111
	1I	96
	2I	99
Pabellón C	1D	55
	2D	41
	1I	41

Régimen Especial	73
Observación	20
Meditación	15
Total	995

Fuente: Establecimiento Penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes, área administrativa 08/11/17.

Tabla 2: Población de internas mujeres del Instituto Penitenciario Puerto Pizarro -Tumbes 2018

Pabellones	
Pabellón A	28
Pabellón B	29
Total	57

Fuente: Establecimiento Penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes área administrativa 08/11/17

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3: Distribución de los Patrones Clínicos de Personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas en el establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018.

Patrones Clínicos	Bajo		Promedio		Alto	
	F	%	F	%	f	%
Esquizoide	22	73%	8	27%	0	0%
Fóbica (Evitativa)	19	63%	11	37%	0	0%
Dependiente (Sumisa)	23	77%	6	20%	1	3%
Histriónica	26	87%	4	13%	0	0%
Narcisista	28	93%	2	7%	0	0%
Antisocial	18	60%	11	37%	1	3%
Agresivo-Sádica	27	90%	3	10%	0	0%
Compulsiva	27	90%	3	10%	0	0%
Pasivo-Agresiva	13	43%	14	47%	3	10%
Autodestructiva	17	57%	13	43%	0	0%

Fuente: Evaluaciones del MCMI-II en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro.

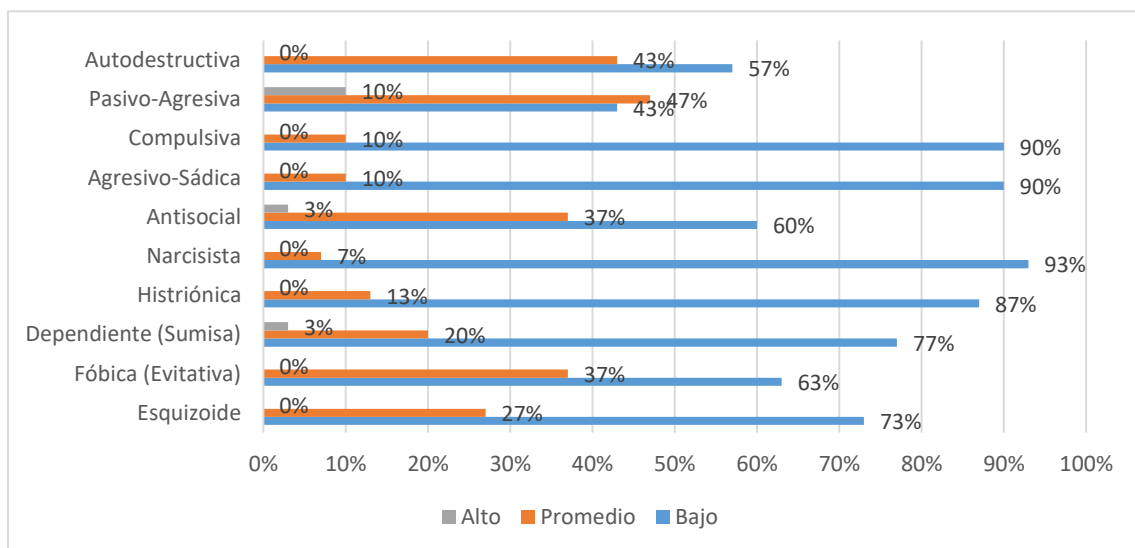


Figura 1: Distribución de los Patrones Clínicos de Personalidad.

En la tabla 4 y figura 1, podemos observar la distribución de los patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro de la ciudad de Tumbes en el año 2018, en donde el patrón clínico con mayor incidencia es el pasivo-agresivo con el 10% en el nivel alto, seguido del patrón clínico dependiente y antisocial, ambos con

3%. Los restantes 7 patrones clínicos alcanzan puntuaciones que se localizan en el nivel promedio o bajo, no siendo significativos o determinantes en la población evaluada.

Tabla 4: Distribución de Patología Severa de Personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro– Tumbes – 2018.

Patología Severa de Personalidad	Bajo		Promedio		Alto	
	F	%	F	%	f	%
Esquizotípica	28	93%	2	7%	0	0%
Límite	25	83%	5	17%	0	0%
Paranoide	29	97%	1	3%	0	0%

Fuente: Evaluaciones del MCMI-II en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro.

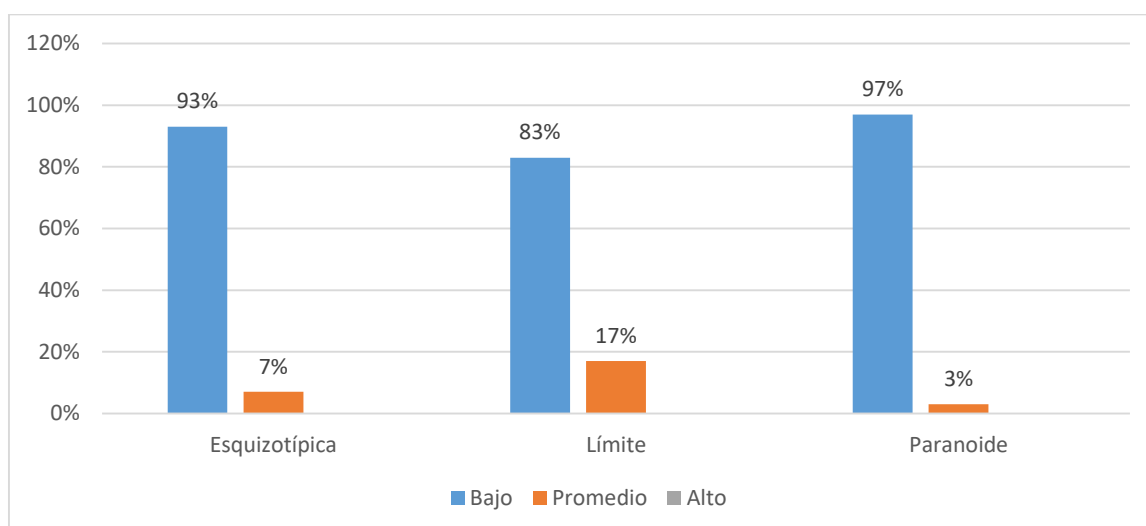


Figura 2: Distribución de Patología Severa de Personalidad

En la tabla 5 y figura 2, podemos apreciar la distribución de las patologías severas de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro de la ciudad de Tumbes en el año 2018, en donde no existen niveles altos que reportar, encontrándose sólo niveles bajos y promedios, los cuales no resultan ser significativos en la población de investigación.

Tabla 5: Distribución de Síndromes Clínicos en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro–Tumbes – 2018

Síndromes Clínicos	Bajo		Promedio		Alto	
	f	%	f	%	F	%
Ansiedad	14	47%	5	17%	11	36%
Histeriforme	17	57%	12	40%	1	3%
Hipomanía	23	77%	7	23%	0	0%
Neurosis Depresiva	19	63%	4	13%	7	23%
Abuso de alcohol	26	87%	4	13%	0	0%
Abuso de drogas	28	93%	2	7%	0	0%

Fuente: Evaluaciones del MCMI-II en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro

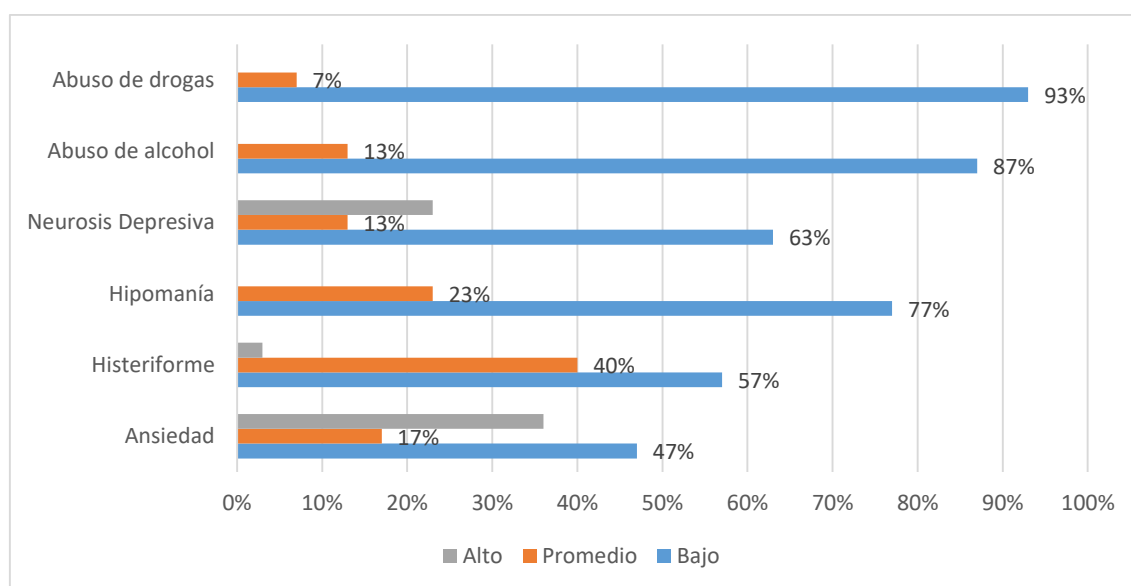


Figura 3: Distribución de Síndromes Clínicos.

En la tabla 6 y figura 3, podemos observar la distribución de síndromes clínicos de las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro de la ciudad de Tumbes en el año 2018, en donde el síndrome clínico con mayor incidencia es la ansiedad con el 36% en el nivel alto, seguido del síndrome clínico neurosis depresiva con el 23% en el nivel alto, y el síndrome clínico histeriforme con el 3% en el nivel alto. Los restantes 3 síndromes clínicos alcanzan puntuaciones que se localizan en el nivel promedio o bajo, no siendo significativos o determinantes en la población evaluada.

Tabla 6: Distribución de Síndromes Severos en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas en del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro–Tumbes – 2018.

Síndromes Clínicos	Bajo		Promedio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Pensamiento psicótico	23	77%	7	23%	0	0%
Depresión mayor	26	87%	4	13%	0	0%
Delirios psicóticos	28	93%	2	7%	0	0%

Fuente: Evaluaciones del MCMI-II en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro.

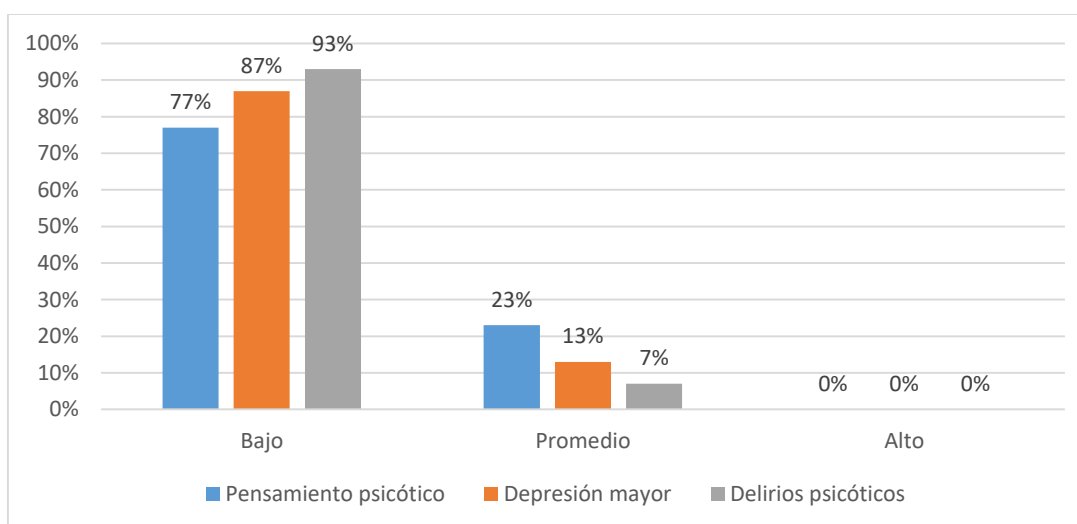


Figura 4: Distribución de Síndromes Severos.

En la tabla 7 y figura 4, podemos observar la distribución de síndromes severos en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro de la ciudad de Tumbes en el año 2018, en donde no existen niveles altos que reportar, encontrándose sólo niveles bajos y promedios, los cuales no resultan ser significativos en la población de investigación.

DISCUSIÓN

En este apartado se pretende realizar el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación realizada con la población femenina penada por TID del Establecimiento Penitenciario De Puerto Pizarro – Tumbes 2018; en este contexto se ha tomado como referencia la revisión de la literatura compilada, los resultados y la contratación de la hipótesis planteada.

La personalidad del delincuente ha sido un tema debatido y cuestionado desde hace muchos años, numerosos autores hablan de como la personalidad podría influir en el desarrollo de la conducta delincencial , el autor que más se acercó a una teoría de la delincuencia como tal fue Eysenck (1981) junto con su teoría de personalidad en donde obtuvo como resultados que las personas tanto hombres como mujeres con mucha necesidad de estimulación y/o con baja susceptibilidad a la estimulación aversiva tendrían mayor predisposición para el desarrollo de una conducta delictiva.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el patrón clínico de personalidad de mayor prevalencia en las internas por tráfico de drogas, utilizando el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II , teniendo como resultado que el patrón clínico de personalidad de mayor prevalencia es el patrón pasivo-agresivo con el 10% en el nivel alto, es decir que estas mujeres se rigen entre la deferencia y la obediencia atravesando así conflictos casi de manera cotidiana, sus patrones de comportamiento van del enfado y terquedad a sentir culpa y vergüenza; son altamente manipuladoras, tienden a tener relaciones interpersonales pobres marcadas por el sufrimiento e infelicidad, este resultado contrasta con las investigaciones mencionadas a continuación.

En el estudio “Esquemas Desadaptativos y Patrones de Personalidad en Internas Sentenciadas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres Socabaya - Arequipa,

2016” se observó una correlación significativa entre el indicador “Significativo” de los esquemas des adaptativos con la categoría “Sugestivo” de los patrones Esquizoide, Depresivo y Pasivo-Agresivo, evidenciando que las internas con el fin de evitar alguna situación dolorosa inhiben sus emociones, demostrándose apáticas y perfeccionistas, encontrándose centradas en sus propias necesidades, por otro lado su miedo a sentirse abandonadas podría desarrollar conductas dependientes y depresivas, esta falta de autocontrol ocasiona un conflicto interno de sus deseos con lo que debería hacer evidenciándose en comportamientos erráticos con periodos de culpa. (Escobar & Luque, 2017).

Por otro lado en la investigación “Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca.” Se evidenció que la prevalencia de trastornos era mayor en los varones, y en las mujeres era menor prevalencia pero con mayor intensidad debido a su composición hormonal, en cuanto al trastorno pasivo agresivo en las mujeres se presentó como un rasgo de personalidad, explicado para el delito de homicidio por la irritabilidad y el poco control de impulsos. (Alcántara & Batory, 2017). Por otro lado el estudio “Patrones clínicos de personalidad de internos con diagnóstico de adicciones de sustancias psicoactivas en el Establecimiento Penitenciario Huancayo – 2017” tuvieron el patrón clínico de personalidad Pasivo agresivo como tercero en prevalencia (41,9%); y uno de los más frecuentes en internos diagnosticados en consumo de drogas.

Los siguientes patrones clínicos identificados en la población estudiada, con mayor prevalencia fueron el dependiente y el antisocial con un 3% cada uno, en el patrón de dependencia las personas están en una búsqueda de relaciones en donde puedan apoyarse, encontrar afecto y/o seguridad ya sea emocional o económica , cayendo en conductas sumisas, resultado que se puede contrastar con el estudio realizado por (CONACE) (Consejo nacional para el control de estupefacientes, 2006), en donde se entrevistaron a las mujeres de sectores populares y la relación con el micro tráfico de drogas , en donde se concluyó que la dependencia era una de las características que definían el perfil que se buscaban en estas mujeres para iniciar en la ilegalidad, debido a sus carencias afectivas y económicas.

Esto se contrasta también en el estudio “Esquemas Desadaptativos y Patrones de Personalidad en Internas Sentenciadas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres Socabaya - Arequipa, 2016” en donde se observa una correlación significativa entre la categoría “Significativa” de los esquemas desadaptativos con el indicador “Sugestivo” de los patrones Evitativo, Dependiente y Autodestructivo, se puede inferir entonces que fueron abandonadas en alguna etapa de sus vidas desarrollando desconfianza e inhibiendo sus emociones al punto de perder el autocontrol, evitan las relaciones sociales o por el contrario desarrollan dependencia a fin de conseguir un respaldo, poniéndose en situaciones de vulnerabilidad que pueden desencadenar en ellas un patrón autodestructivo (Escobar & Luque, 2017).

El patrón clínico dependiente se define por la necesidad de los demás, desarrollando conductas de sumisión, se evidencia significativamente más en mujeres que en varones, su relación con la conducta delictiva se debe a sus propias características de sumisión y complacencia, el delito que más se relaciona es el tráfico de drogas ya que muchas veces la dependencia proviene del consumo de las mismas sustancias o por el hecho de que son personas manipulables llevadas por el deseo de pertenencia a un grupo o complacencia de alguien (Escobar & Luque, 2017).

El otro patrón clínico encontrado fue el antisocial, que al igual que el dependiente se encontró en un 3% en nivel alto, de modo que no converge completamente con la hipótesis planteada, que proponía que el patrón clínico antisocial debería ser el de mayor prevalencia basados en el estudio de (Montero & Palomares, 2003) “Características de personalidad del penado por tráfico de drogas”, sin embargo (Escobar & Luque, 2017) es su estudio si bien definen al trastorno antisocial como el trastorno más relacionado a desarrollar conductas delictivas este tiene prevalencia en el sexo masculino y los delitos violentos, además de estar asociados al consumo de drogas como lo podemos evidenciar en la investigación “Patrones clínicos de personalidad de internos con diagnóstico de adicciones de sustancias psicoactivas en el Establecimiento Penitenciario Huancayo – 2017”; que tiene el patrón clínico antisocial como el de mayor incidencia con(55,8%;).

Siguiendo con los resultados, otro de las patrones de personalidad de mayor prevalencia fue el autodestructivo con 47% en un nivel medio, no se encontró investigaciones que concuerden con el perfil autodestructivo de manera directa sin embargo otro de los resultados nos ayudara a contrastarlo , debido a que el 93% de la población estudiada se encuentra en un nivel bajo de consumo de drogas es decir las consumieron en algún momento de sus vida, siendo el consumo de drogas una de las conductas autodestructivas más frecuentes ligadas además al estilo de vida dependiente según el estudio “Conductas Autodestructivas Y Las Drogas” (Alpizar, 2017), por otro lado también en la investigación de “Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca.” Las mujeres presentaron mayores puntuaciones con respecto al trastorno autodestructivo. (Alcántara & Bátor, 2017).

Los restantes 6 patrones clínicos como: el esquizoide, evitativo, histriónico, narcisista, agresivo-sádico, y compulsivo, alcanzan puntuaciones que se localizan en el nivel promedio o bajo, no siendo significativos o determinantes dentro de la investigación al igual que la patología severa de la personalidad manifiesta en donde se encuentran el Esquizotípica , límite ,paranoide y los síndromes severos como el pensamiento psicótico , depresión mayor y delirios psicóticos en donde no se encontró un valor significativo para la investigación.

Sin embargo estudios realizados en población masculina demuestran lo contrario como en el estudio “Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena” se encontró que en lo referido a delitos no violentos (tráfico de estupefacientes) los patrones clínicos encontrados fueron el patrón compulsivo y paranoide (Gomez & García, 2015). Seguido del estudio “Indicadores de trastornos de personalidad y tipo de comisión de delito en internos del establecimiento penitenciario de Tacna, 2016” que evidencia que en el delito de tráfico de drogas, los trastornos encontrados fueron el trastorno narcisista con un 27,7 % y el paranoide con un 20 %. (Menéndez, 2017)

Con respecto a los síndromes clínicos, se encontró que el de mayor incidencia es la ansiedad con un 36% en un nivel alto, seguido del síndrome clínico de neurosis depresiva con el 23 % igual en nivel alto, finalizando con el síndrome histeriforme con 3%, resultados que se pueden contrastar según el estudio “Depresión en Internas del pabellón A B Y C del Penal De Mujeres De Chorrillos” de Valle , en donde se encontró niveles altos en las tres dimensiones del test, el área cognitiva con 50% en nivel muy alto, seguido del Área afectiva/emocional en con 90% en el nivel promedio, para culminar el área físico/conductual con 50 % en nivel muy alto, resultados que evidenciaban un índice de depresión muy alto en estas mujeres (Valle, 2018).

Otros estudios relacionados a los síndromes clínicos en población penitenciaria como el estudio “Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos: Lima”, donde se encontró que el 25% de las mujeres evidenciaron síntomas de depresión (Rommy, 2010) y el “Estudio descriptivo sobre depresión, ansiedad y riesgo suicida en internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga” evidenciando que el 93,74% tenía síntomas ansiosos y 59,75% tenían síntomas depresivos ,sin embargo sabemos que estos trastornos aunque pueden venir predispuestamente, el entorno carcelario los intensifica tanto en sintomatología como en cronicidad. (Lopez & Martinez, 2012).

Concluimos entonces que los patrones clínicos que más prevalecen en las mujeres penadas por TID del establecimiento penitenciario de puerto Pizarro –Tumbes 2018 son el pasivo –agresivo, antisocial y dependiente, patrones con características que se complementan entre sí para desarrollar conductas delictivas, en este caso el tráfico de drogas, en donde sus características de dependencia las orilla a desarrollar relaciones interpersonales basadas en la obediencia ,con el afán de conseguir afecto y apoyo, adoptando entonces a conductas antisociales y autodestructivas como el consumo y distribución de drogas, vemos además de que su patrón de conducta pasivo agresivo las llevan a adoptar conductas de ambivalencia entre el enojo y la culpa, sentimientos que las desequilibran en mayor medida.

Finalmente lo que se pretende con esta investigación es explicar que resulta necesario y beneficioso estudiar los patrones de personalidad de estas mujeres ,no solo para conocer más a detalle el trasfondo del delito, si no para comprender la etiología de estas conductas y en base a estos resultados plantear programas de readaptación, prisiones propias para las mujeres y no meramente como un anexo de las prisiones para varones, podemos decir además que el hecho de que una mujer cometa un delito es un factor de descomposición social tal vez más grave que el caso de los varones, debido a que como se explicó anteriormente la mujer cumple un papel más arraigado y afianzado con los hijos en consecuencia la mayoría de estos niños quedan desamparados iniciándolos así en un contexto con factores de riesgo para desarrollar conductas peligrosas, teniendo como base la descomposición de su núcleo familiar.

V. CONCLUSIONES

Teniendo como base los resultados de la investigación se concluyó que:

1. El patrón clínico de personalidad con mayor prevalencia en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018 es el patrón clínico pasivo agresivo con un 10 %.
2. El patrón clínico de personalidad esquizoide no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
3. El patrón clínico de personalidad fóbica (evitativa) no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
4. Se reconoció que el segundo patrón clínico con mayor prevalencia fue el de dependiente (sumisa) con un 3% de prevalencia en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro -Tumbes .2018.
5. El patrón clínico de personalidad histriónica no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
6. El patrón clínico de personalidad narcisista no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
7. Se constató que el patrón clínico antisocial obtuvo igual puntuación que el patrón clínico de dependencia con respecto a la prevalencia con un 3 % en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro Tumbes-2018.

8. El patrón clínico de personalidad agresivo -sádica no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
9. El patrón clínico de personalidad compulsiva no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
10. El patrón clínico de personalidad autodestructiva no tuvo relevancia estadística en la investigación realizada en las internas penadas por TID del establecimiento penitenciario Puerto Pizarro-Tumbes 2018.
11. Las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 no presentan patología severa manifiesto.
12. Las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 si presentan relevancia en los síndromes clínicos encontrando puntuaciones significativas en ansiedad con un 36% seguido de la neurosis depresiva en un 23% y el síndrome histeriforme con 3%.
13. Las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 no presentan síndromes severos manifiesto.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los estudiantes de psicología o carreras afines hacer la réplica de la investigación, esta vez utilizando una población que está conformada por otras regiones, el sexo masculino o enfocado en otro tipo de delito para así poder hacer la comparación de resultados.
2. Al personal penitenciario y las autoridades encargadas, implementar nuevas estrategias de evaluación y seguimiento de los internos del establecimiento penitenciario para solucionar problemas más comunes como los índices de ansiedad y depresión presentadas en la investigación.
3. A las autoridades y personal encargado desarrollar actividades de promoción de salud mental y programas de reinserción social a nivel integral.
4. A las internas se les recomienda asistir a los programas de reinserción social establecidos por las autoridades de su establecimiento penitenciario ya que estas son orientadas a desarrollar habilidades para la reinserción social y familiar, además de programas de capacitación laboral y de oferta de trabajo que le servirán en cuanto se cumpla su condena para evitar la reincidencia.

VII. Bibliografía

- Abrahamsen, D. (1976). *La mente asesina*. Obtenido de Fondo de cultura económica: <https://yorchdocencia.files.wordpress.com/2012/02/david-abrahamsen-la-mente-asesina1.pdf>
- Alcántara, K., & Bátory, S. (2017). *Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca*. Obtenido de Universidad Privada del Norte : <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12725/Alc%E1ntara%20Cabellos,%20Katya%20Alexandra;%20B%E1tory%20Rosell,%20Samantha%20Gabriela.pdf?sequence=4>
- Alcázar, M. (Junio de 2007). *Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Estudio transcultural: el salvador, México, y España*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/1702/6668_alcazar_corcoles.pdf?sequence=1
- Alpizar, L. (Junio de 2017). *Conductas autodestructivas y las drogas*. Obtenido de *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 256-274: file:///C:/Users/usuario/Downloads/Conductas_autodestructivas_y_las_drogas.pdf
- Álvarez, M., Arévalo, N., & Godoy, E. (2015). *Características de personalidad en internos reincidentes*. Obtenido de Universidad Católica de Colombia: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/152/AlvarezAngaritaManuelYesid.pdf?sequence=2>
- Aparicio, M. (2001). *Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid: <https://eprints.ucm.es/4512/1/T25306.pdf>
- APTASALUD. (Noviembre de 04 de 2013). *Clasificación de las drogas*. Obtenido de APTASALUD: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/234420257-Clasificacion-de-Las-Drogas-Segun-Oms.pdf>
- Aragón, L. (Junio de 2011). *Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología: El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*. Obtenido de *Perfiles educativos*, 33(133), 68-87:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300005&lng=es&tlng=es

Arosquipa, Y., & Gutiérrez, R. (2016). *Trastornos y rasgos de personalidad según el delito cometido por internos varones de mínima seguridad del establecimiento penitenciario de Arequipa*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Psarpaye.pdf>

CEDRO. (Junio de 2010). *El Problema de las Drogas en el Perú*. Obtenido de CEDRO:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/14D02C10E8677F70052577B4005AE591/\\$FILE/drogas_Peru_EPD_2010.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/14D02C10E8677F70052577B4005AE591/$FILE/drogas_Peru_EPD_2010.pdf)

Collazos, M. (s.f.). *Psicología Criminal II. Licenciatura Criminología: Teorías biológico factoriales y delincuencia*. Obtenido de Delincuencia: Teoría e investigación.: <http://www.marisolcollazos.es/psi-crimi-II/libro-sanchamata.html>

Consejo nacional para el control de estupefacientes. (Junio de 2006). *Documento de seguridad ciudadana: asociación entre drogas y delitos*. Obtenido de Consejo nacional para el control de estupefacientes: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENASA/Asoc%20drogas%20y%20delitos%202006.pdf>

Costa, G., & Romero, C. (Diciembre de 2014). *¿Quiénes son delincuentes en el Perú y por qué? Factores de riesgo social y delito*. Obtenido de Ciudad Nuestra: https://www.defensoria.gob.pe/blog/wp-content/dp_uploads/quienes-son-delincuentes-en-el-peru.pdf

Escobar, C., & Luque, V. (2017). *Esquemas desadaptativos y patrones de personalidad en internas sentenciadas del establecimiento penitenciario de mujeres Socabaya - Arequipa, 2016*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3514/Psesflico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Extremera, M. d. (2013). *Revisión bibliográfica sobre el trastorno disocial a propósito de un caso*. Obtenido de Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia:

- https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trastorno_disocial._Caso_clinico..pdf
- Fariña, f., Vásquez, M., & Arce, R. (2011). *Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos* . Obtenido de Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional: https://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_modelos.pdf
- Fernandez, A. (Junio de 2016). *Las mujeres en prision*. Obtenido de Universidad de Gerona: https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/13971/Fern%C3%A1ndez_Castro.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernandez, E. (2002). *Bases neurobiológicas de la drogadicción*. Obtenido de Revisión en Neurociencia: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32332/basesneurobiologicas.pdf;jsessionid=8EC176E31397275081F0FCF5EFFEAB41?sequence>
- Fernandez, M. (s.f.). *Un enfoque psicológico de la personalidad criminal* . Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a3n5/3-5-14.pdf>
- García, G. (2005). *Estructura factorial del modelo de personalidad de Cattell en una muestra colombiana y su relación con el modelo de cinco factores*. Obtenido de Avances en Medición, 3, 53-72: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf
- Giacomello, C. (Octubre de 2013). *Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina* . Obtenido de Documento informativo del IDPC: https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/NGO/IDPC/IDPC-Briefing-Paper_Women-in-Latin-America_SPANISH.pdf
- Gomez, E. (2015-2016). *Drogas y su relacion con la delincuencia* . Obtenido de Universidad de Alicante: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf
- Gomez, N., & García, M. (2015). *Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena* .

- Obtenido de *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2),99-112:
<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339643529005.pdf>
- Gomez, P. (2018). *Patrones clínicos de personalidad de internos con diagnóstico de adicciones de sustancias psicoactivas en el establecimiento penitenciario Huancayo – 2017*. Obtenido de Universidad Continental:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4988/1/IV_FH_U_501_TE_Gomez_Capcha_2018.pdf
- Hernández, R. F., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de McGRAW-HILL:
 file:///C:/Users/usuario/Documents/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(2).pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Tráfico de drogas*. Obtenido de Instituto Nacional De Estadística e Informática:
<https://www1.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- Ley del nuevo código penal . (29 de Enero de 2015). Comisión de Justicia y Derechos Humanos Periodo Anual de Sesiones 2014-2015. Lima, Peru.
- López, C., & López, J. (2003). *Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva*. Obtenido de *Psicopatología Clínica Legal Y Forense* , Vol 3, N°2, pp 5-19:
 file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-RasgosDePersonalidadYConductaAntisocialDelictiva-982275%20(1).pdf
- Lopez, K., & Martinez, J. (2012). *Estudio descriptivo sobre depresión, ansiedad y riesgo suicida en internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga*. Obtenido de Universidad Pontificia Bolivariana :
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1856/digital_22231.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luján, A. (2018). *Rasgos de personalidad en pacientes menopaúsicas que asisten al hospital*. Obtenido de Universidad Inca Garcilaso de la Vega:
<https://core.ac.uk/download/pdf/230575587.pdf>
- Menéndez, E. (2017). *Indicadores de trastornos de personalidad y tipo de comisión de delito en internos del establecimiento penitenciario de Tacna, 2016*. Obtenido de Universidad Privada de Tacna :
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/938/1/Menendez-Leon-Enrique.pdf>

- Ministerio Público, Fiscalía de la Nación. (11 de Noviembre de 2011). *Boletín del observatorio de criminalidad*. Obtenido de Ministerio Público, Fiscalía de la Nación:
[https://www.mpf.n.gob.pe/Docs/observatorio/files/boelt%C3%ADn_mensual_\(2\).pdf](https://www.mpf.n.gob.pe/Docs/observatorio/files/boelt%C3%ADn_mensual_(2).pdf)
- Montaño, M. P., & Gantiva, C. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. Obtenido de Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 3, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 81-107:
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Montero, V., & Palomares, A. (Octubre de 2003). *Características de personalidad del penado por tráfico de drogas*. Obtenido de Universidad Rafael Urdaneta:
<https://docplayer.es/73730520-Universidad-rafael-urdaneta-facultad-de-ciencias-politicas-administrativas-y-sociales-escuela-de-psicologia-derechos-reservados.html>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe mundial sobre las drogas*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Obtenido de Ministerio de sanidad y consumo de España:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización mundial de la salud, Comisión interamericana para el control del abuso de drogas de la organización de los estados americanos, Organización panamericana de la salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, Centro de Investigación para el Desarrollo. Organización Panamericana de la salud:
https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Ortiz, A., & Scheller, A. (04 de Noviembre de 2011). *Análisis de la teoría bioevolucionista de la personalidad como estrategia para la prevención de la criminalidad*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia, Santa

- Marta: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet- AnalisisDeLaTeoriaBioevolucionistaDeLaPersonalidad-6113741%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet- AnalisisDeLaTeoriaBioevolucionistaDeLaPersonalidad-6113741%20(2).pdf)
- Perea, C. (2002). *La concertación multisectorial en la lucha contra las drogas*. Obtenido de Universidad Mayor de San Marcos : https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/perea_chc/cap2.pdf
- Rodríguez, J. L., & Salgado, A. (2018). *Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento*. Obtenido de Health and Addictions : <file:///C:/Users/usuario/Downloads/338- Texto%20del%20art%C3%ADculo-1106-2-10-20180201.pdf>
- Rommy, K. (2010). *Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos: Lima, s de libertad penal de Chorrillos: Lima,*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2531/Kendall_fr.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Solís, C. (2007). *El Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II(MCMI- II): Validez y Confiabilidad en Pacientes de Dos Hospitales de Salud Mental de Lima Metropolitana* . Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU : file:///C:/Users/usuario/Downloads/SOLIS_MANRIQUE_CARMEN_INVENTARIO_MULTIAXIAL.pdf
- Testimonio antes de la comisión interamericana de derechos humanos. (05 de Abril de 2016). *Mujeres, delitos de drogas y prisión preventiva en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Medidas para reducir la prisión preventiva: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/02/fi_name_recurso_823.pdf
- Valle, H. (12 de Marzo de 2018). *Depresión en internas del pabellón A B Y C del penal de mujeres de Chorrillos, 2017*. Obtenido de Universidad Inca Garcilazo de la Vega : <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2360>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: “Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario de Puerto Pizarro-Tumbes, 2018”

<u>Problema</u>	<u>Objetivo general</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis</u>	<u>Variable</u>	<u>Instrumentos</u>	<u>Estrategia</u>
¿Cuál es el patrón clínico de personalidad de mayor prevalencia en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario de Puerto Pizarro – Tumbes 2018?	Determinar el patrón clínico de personalidad que tiene mayor prevalencia en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO – TUMBES – 2018?	<p>Identificar si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo esquizoide</p> <p>Conocer si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Fóbica (evitativa)</p> <p>Reconocer si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Dependiente (sumisa)</p> <p>Establecer si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO– TUMBES – 2018– es en mayor porcentaje de tipo Histriónica</p>	El patrón clínico de personalidad en las internas penadas por el tráfico ilícito de drogas es en mayor porcentaje de tipo antisocial	<p><u>Personalidad</u></p> <p>Millón (1998) define personalidad como:</p> <p>“un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millon, 1998 a; pp 4).citado por Solis,C (2007).</p>	- Inventario clínico Multiaxial de millón II	- Investigación cuantitativa - Diseño no experimental transversal

		<p>Distinguir si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Narcisista</p> <p>Identificar si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Antisocial</p> <p>Corroborar si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Agresivo-sádica</p> <p>Denominar si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES – 2018 es en mayor porcentaje de tipo Compulsiva</p> <p>Constatar si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES –</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>2018 es en mayor porcentaje de tipo Pasivo-agresiva</p> <p>Distinguir si el patrón clínico de personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES - 2018 es en mayor porcentaje de tipo Autodestructiva</p> <p>Conocer si la personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES - 2018 presenta patología severa manifiestos.</p> <p>Reconocer si la personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES - 2018 presenta síndromes clínicos manifiestos.</p> <p>Establecer si la personalidad que tienen las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario PUERTO PIZARRO- TUMBES - 2018 presenta síndromes severos manifiestos</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2
Clasificación de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición	Instrumento
Personalidad	Millón (1998) define personalidad como: “un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millon, 1998 a; pp 4).citado por Solis,C (2007)	<ul style="list-style-type: none"> - Patología Moderada la Personalidad - Patología Severa de la Personalidad - Síndromes Clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala 1: Esquizoide - Escala 2: fóbica (Evitativa) - Escala 3: Dependiente (sumiso) - Escala 4: Histriónica - Escala 5: Narcisista - Escala 6A: Antisocial - Escala 6B: Agresivo-Sádica - Escala 7: Compulsiva - Escala 8: Pasiva Agresiva - Escala 8 B: Autodestructiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicador Elevado >85 - Indicador Moderado 75 - 84 - Indicador Sugestivo 60 – 74 - Indicador Bajo 35 – 59 - Indicador Nulo 0 – 34 	Inventario clínico multiaxial de Millon –II 2ª Edición (Revisada)

		<ul style="list-style-type: none"> - Síndromes Clínicos Severos 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala (S) Esquizotípica - Escala (C) Limite - Escala (P) Paranoide - Escala A: Ansiedad - Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme) - Escala N : Hipomanía - Escala D: neurosis depresiva (Distimia) - Escala B: Abuso de alcohol - Escala T: Abuso de drogas 		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Escala SS: Pensamiento psicótico- Escala CC: Depresión mayor- Escala PP: delirios psicóticos		
--	--	--	--	--	--

RESOLUCIÓN N° 026-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante **BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE**, como autora del anteproyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO-TUMBES 2018" presentado por dicha estudiante,

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del anteproyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018" con la siguiente conformación:

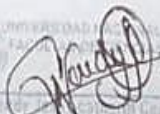
Presidente: Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi
Secretario: Dr. Sherly Francisco Izquierdo Valladares
Vocal: Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada.

ARTICULO TERCERO.- DESIGNAR a la Dra. Eva Matilde Rhor García-Godos como asesora del anteproyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018" lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veinticinco de enero del dos mil dieciocho.

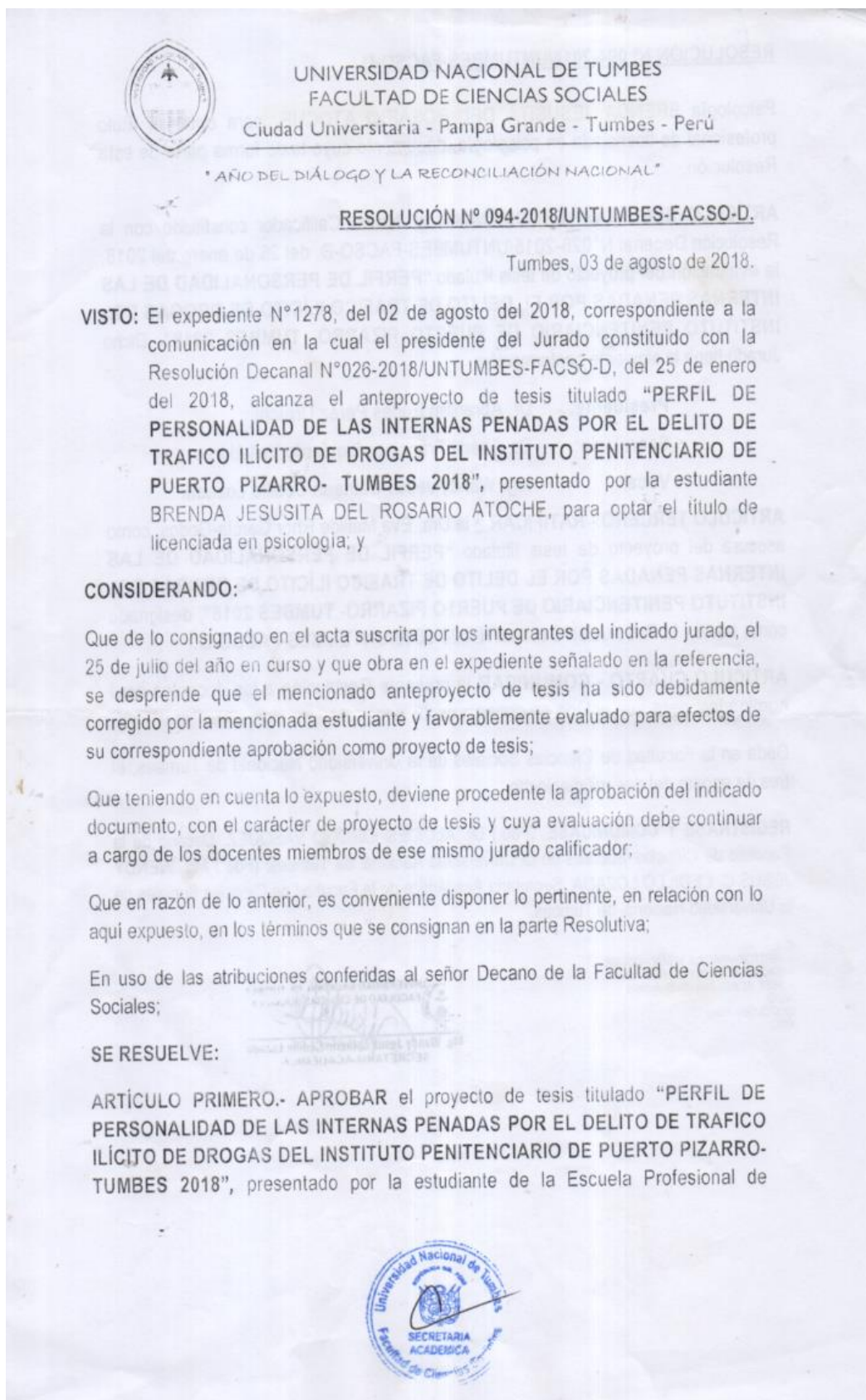
REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV- OGCDA
- FACSO-DEPS- DDPS- REG.TEC
- HIST. ACAD.- **Interesado-Archivo**
AIV/D.
WJCL/Sec. Acad.
RMO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADÉMICA



Anexo 4
Resolución de proyecto de tesis.



RESOLUCIÓN N° 094-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

Psicología **BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE**, para optar el título profesional de licenciada en psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR al Jurado Calificador constituido con la Resolución Decanal N°026-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 25 de enero del 2018, la evaluación del proyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidente: Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi

Secretario: Dr. Sherly Francisco Izquierdo Valladares

Vocal: Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada.

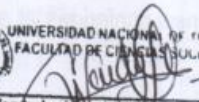
ARTÍCULO TERCERO.- RATIFICAR a la Dra. Eva Matilde Rhor García-Godos, como asesora del proyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018", designado como tal con la Resolución Decanal N°026-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

ARTÍCULO CUARTO.- COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el tres de agosto del dos mil dieciocho.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV - OCCDA
- FACSO-DEPS- DDPS - REG.TEC
- HIST. ACAD - Entresado-Archivo
AV/D
WJCL/Ser. Acad.
RMO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 5

Resolución de reconsideración de vigencia de tesis y cambio de título



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°246-2020/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 29 de diciembre de 2020.

VISTO: El informe N° 171 – 2020/UNTUMBES-FACSO-UIV, del 14 de diciembre del 2020, sobre la reconsideración solicitada por la asesora de la tesis titulada PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO – TUMBES 2018, para que se disponga una nueva ampliación del periodo de vigencia de dicha tesis, presentada por la Br. BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE; y

CONSIDERANDO:

Que con la Resolución N° 026-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 25 de enero de 2018, se reconoce a la estudiante BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE, como autora del anteproyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018", se constituye el jurado calificador y se designar a la Dra. Eva Matilde Rhor Garcia-Godos como asesora;

Que con la Resolución N°094-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 03 de agosto de 2018, se aprueba el proyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL INSTITUTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO- TUMBES 2018", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE, para optar el título profesional de licenciada en psicología, se encomienda al mismo jurado la evaluación del proyecto y se ratifica a la Dra. Eva Matilde Rhor Garcia-Godos como asesora;

Que con la Resolución N°118-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 05 de octubre de 2018, se modifica la Resolución N°094-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 03 de agosto del año en curso, específicamente, en lo concerniente al título de ese proyecto, el que pasa a denominarse: "PERFIL DE PERSONALIDAD EN LAS INTERNAS PENADAS POR TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO – TUMBES 2018";

Que con la Resolución N°084-2020/UNTUMBES-FACSO-D, del 13 de julio de 2020, se aprueba la ampliación, por el periodo de cuatro (04) meses, a partir de la fecha de expedición de esa Resolución, la vigencia del proyecto de tesis titulado "PERFIL DE PERSONALIDAD EN LAS INTERNAS PENADAS POR TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO – TUMBES 2018", presentado por la bachiller en Psicología BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE, para optar el título profesional de licenciado en Psicología;

Que si bien los miembros de la Unidad de Investigación de esta Facultad, denegaron la primera solicitud tramitada para que se disponga una nueva ampliación del periodo de vigencia del indicado proyecto de tesis, es conveniente señalar que teniendo en cuenta los argumentos y pruebas presentados en la reconsideración, los miembros de la Unidad de Investigación, precisan lo siguiente:

- Que habiendo los miembros del Jurado aprobado el proyecto de tesis y producto de ello se generó la Resolución N° 094-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 03 de agosto de 2018, en que se acepta el título antes indicado debe permitirse sustentar la tesis, porque esa recomendación debió haberla realizado en ese momento y cuando ya está ejecutada.



RESOLUCIÓN N° 246-2020/UNTUMBES-FACSO-D.

- Habiendo el jurado alcanzado a la tesista , según lo manifiesta por su asesora el Acta del 17 de noviembre 2020, enviada al wasap de la alumna el 18 de noviembre, fecha posterior al plazo límite de su vigencia de ampliación para sustentar, indicando nuevas observaciones de forma y una de fondo, que es cambiar el título del proyecto de investigación a " Patrones clínicos de personalidad en las internas penadas por tráfico ilícito de drogas del establecimiento penitenciario de Puerto Pizarro-Tumbes, 2018", ante esta situación se sugiere que los miembros del jurado le den el tiempo necesario para que levante la observación alcanzada

Por lo expuesto, se impone la necesidad de facilitar la sustentación y defensa de dicha tesis, en salvaguarda de los derechos que le asisten a la bachiller en mención;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- ACEPTAR la solicitud de reconsideración presentada por la asesora del proyecto de tesis titulado PERFIL DE PERSONALIDAD DE LAS INTERNAS PENADAS POR EL DELITO DE TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO – TUMBES 2018, para la nueva ampliación del período de vigencia de dicha tesis.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER el cambio del título de dicha tesis; por el siguiente título: PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD EN LAS INTERNAS PENADAS POR TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PUERTO PIZARRO, TUMBES 2018.

ARTÍCULO TERCERO.- AUTORIZAR a los miembros del jurado constituido con la Resolución N°026-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 25 de enero de 2018, para que otorgue un período adicional, necesario y suficiente, para que la Br. BRENDA JESUSITA DEL ROSARIO ATOCHE, cumpla con levantar las últimas observaciones y con sustentar y defender su tesis.

ARTÍCULO CUARTO.- COMUNICAR la presente Resolución, para conocimiento y fines, a los miembros de la Unidad de Investigación, así como a los miembros del Jurado Calificador, que preside el Dr. Abraham Eudes Pérez Uruchi y a la docente asesora de dicho proyecto, Dra. Eva Matilde Rhor García Godos.

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR sin efecto toda disposición que se oponga a lo aquí dispuesto

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintinueve de diciembre del dos mil veinte.

REGISTRASE Y COMUNICASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV-OGCDA
- FACSO-LIUVY-DEPS-DAPS-DAH
- RSG.TEC-REST.ACAD-Intervenido-Archivo
AMD
WUCCU/Sec. Acad.



Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 6
Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNA INVESTIGACIÓN

Yo....., voluntariamente acepto actuar como participante en un examen psicológico conducido por la interna de IX ciclo de la Universidad Nacional De Tumbes Brenda Jesusita Del Rosario Atoche con fines de investigación.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del examen y de las razones específicas por las que se me examina. También he sido informada de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicaran, así como de la manera en que serán utilizados los resultados.

Me doy cuenta de que quizá no le sea posible al examinador aclararme todos los aspectos del examen mientras este no haya terminado, también entiendo que puedo poner fin a mi participación en el examen en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que los resultados no serán entregados a nadie más sin mi autorización. En este momento, y de ser necesario puedo solicitar los resultados de la investigación.

Firma del examinado

Anexo 7

Instrumento Inventario Clínico Multiaxial De Millon II

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCM-II)

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro más a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por dónde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían de castigar por lo que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII-II)

41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectamente posible muchas veces enlentece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)

81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy a ir en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII-II)

121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes de mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII)

- 161. Rara vez me emociono mucho con algo.
- 162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
- 163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
- 164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
- 165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
- 166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
- 167. Últimamente me siento completamente destrozado.
- 168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
- 169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
- 170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
- 171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
- 172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
- 173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
- 174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y con energía que luego he estado bajo de ánimo.
- 175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y alcohol.

FIN DE LA PRUEBA

COMPRUEBE QUE NO HA DEJADO SIN CONTESTAR ALGUNA FRASE.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 8 Ficha Técnica

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON II

(MCMI –II)

Autor	:	Theodore Millon
Número de Ítems	:	175
Tipo de Respuesta	:	Responder verdadero o falso
Escalas de Validez	:	Validez Sinceridad Deseabilidad Auto descalificación
Escalas de Personalidad:		22 Escalas
Población	:	Sujetos de 18 años a más No aplicarse a sujetos no clínicos.
Aplicación	:	Individual o colectiva (grupos pequeños de 10 Personas).
Tiempo	:	No hay tiempo límite, aproximadamente 45 o 60 minutos.
Materiales	:	Cuadernillo de Preguntas Hoja de respuestas 25 plantillas de corrección manual Disquete de plantillas informática Hoja de corrección manual y perfil

Se trata de un instrumento diagnóstico consonante con un formato nosológico y una terminología conceptual de un sistema oficial. Cada una de las escalas ha sido construida como medida operacional de un síndrome derivado de una teoría de personalidad y psicopatología. La prueba mide estas variables directamente y de modo cuantificable.

Hay tres aspectos que orientaron el desarrollo de la teoría del MCMI-II:

1. La categoría debe diferenciarse según la gravedad. El MCMI-II diferencia 10 escalas básicas de trastornos de personalidad (Eje II, según el DSM III-R), que describen niveles de gravedad; 3 escalas de personalidad patológica más severa que reflejan niveles moderados o marcados de deterioro; ó escalas de síndromes clínicos (Eje I, según el DSM III-R) que identifican trastornos de gravedad moderada y 3 escalas que miden trastornos de marcada gravedad.
2. Las categorías deben organizarse para reflejar el hecho de que el cuadro clínico presentado se compone de varios rasgos y síntomas que se interrelacionan.
3. Todos los síndromes clínicos del eje I se muestran como desorganizaciones en los patrones básicos de personalidad de los pacientes (Eje II) que surgen bajo tensión. Los síndromes no son concebidos como diagnósticos distintos sino como elementos integrales de un complejo mayor de aspectos clínicos.

TEORIA DE MILLON

La teoría está basada en las derivaciones de una combinación de variables o constructos. Postula 10 estilos básicos de funcionamiento de la personalidad que pueden formarse de una matriz de 5 X 2, de dos dimensiones básicas:

La Primera Dimensión: constituye la fuente primaria de la que los pacientes obtienen comodidad y satisfacción (refuerzos positivos) o intentan evitar angustia emocional y dolor (refuerzos negativos); así tenemos:

Patrón Activo; personas despiertas, atentas, participativas y manipuladoras de los sucesos de la vida para lograr gratificación y evitar muestras de malestar.

Patrón Pasivo; apático, reservado, rendido, resignados o aparentemente satisfechos, que permiten que los sucesos tomen su propio curso sin control o sin intervenir en ellos.

Combinando las 5 fuentes de refuerzo primario junto con los dos patrones instrumentales o de afrontamiento se obtiene 10 estilos básicos de personalidad:

Activo y Pasivo Discordante

Activo y Pasivo Independiente

Activo y Pasivo Retraído

Activo y Pasivo Ambivalente

Activo y Pasivo Dependiente

Los estilos de personalidad reflejan características permanentes del funcionamiento del paciente. Estas características tienden a perpetuarse y agravar las dificultades cotidianas ya que los pacientes están automatizados con este modo de vida y con frecuencia son conscientes de las consecuencias destructivas de su naturaleza y personalidad. Bajo condiciones de persistente adversidad el estilo de funcionamiento desadaptado de los pacientes podría comenzar a descompensarse, adquiriendo aspectos que justifican la denominación de moderado o marcada gravedad. Las etapas avanzadas de la patología reflejan un deterioro de la estructura personal.

TEORIA BASADA EN LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD PATOLÓGICA

Ámbito de la patología	Dolor-placer		Sí mismo-otros		
Fuente de reforzamiento	D ↔ P	D+/- P-	SM- O+	SM+ O-	SM ↔ O
PATRON INTERPERSONAL ESTILO DE AFRONTAMIENTO	DISCORDANTE	RETRAIDA	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	AMBIVALENTE
Variante pasiva	Fracasada (masoquista)	Esquizoide	Dependiente	Narcisista	Compulsiva
Variante activa	Agresiva(sádica)	Evitativa	Histriónica	Antisocial	Pasivo-agresivo
Variante disfuncional	Limite o paranoide	Ezquizotipica	Limite	Paranoide	Limite o paranoide

DESCRIPCIÓN DE CADA ESCALA DEL MCMI-II

Patología Moderada de la Personalidad:

Escala 1: Esquizoide, Orientación pasiva-retraída. Carencia de deseo incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y asóciales. Las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales son mínimos y el individuo funciona como un observador pasivo ajeno a las gratificaciones y afectos de las relaciones sociales, así como a sus demandas.

Escala 2: Fóbica (evitativa), Orientación Activa-retraída. Experimentan pocos refuerzos positivos, tanto de sí mismos como de los otros, son vigilantes, permanentemente en guardia y se distancias siempre de la anticipación ansiosa de los aspectos dolosos de la vida o el reforzamiento de experiencias negativas. Sus estrategias adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantiene una actitud de vigilancia constantes por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros. A pesar de los deseos de relación han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y guardar en buena medida la distancia interpersonal.

Escala 3: Dependiente (sumisa). Orientación pasivo-dependiente. Han aprendido no solamente a volverse hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo. La carencia de esta personalidad tanto de iniciativa como de autonomía es frecuentemente una consecuencia del sobre-protección parental. Han aprendido la comodidad de adoptar un papel pasivo en las relaciones interpersonales, sometándose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto.

Escala 4: Histriónica: Orientación activa-dependiente. Se vuelven a otros mediante una superficial y emprendedora manipulación de sucesos de tal manera que aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que

reciben así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable, e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad. Sin embargo, bajo esta apariencia se encuentra una autoconfianza engañosa y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan en cada fuente interpersonal y en cada contexto social.

Escala 5: Narcisista. Orientación pasivo-independiente. Se hacen notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer simplemente por permanecer pasivos o centrados en sí mismos. Sobreestiman su propio valor, presumen de que los demás reconocerán sus particularidades. Mantienen un aire de autoconfianza arrogante; explotan a los demás aún sin intención o propósitos conscientes. Confianza en que las cosas saldrán bien lo cual les proporciona pocos incentivos para comprometerse.

Escala 6 A: Antisocial, Orientación activa-independiente. Actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo. Deseo de autonomía, venganza y recompensa ya que sienten haber sido maltratados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos.

Escala 6 B: Agresivo-sádica. Orientación activo-discordante. Son hostiles acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos que pueden ser abusivos y brutales. Muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias.

Escala 7: Compulsiva. Orientación pasiva-ambivalente. Han sido amedrentados y forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no sólo suprimiendo el resentimiento sino también sobre aceptándose y estableciendo elevadas exigencias sobre

sí mismos y los demás. Autor restricciones disciplinarias derivan de una pasividad manifiesta y pareciendo socialmente condescendientes. A esto subyace un enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente emergen si fallan los controles.

Escala 8 A: Pasivo-agresiva. Orientación activa-ambivalente. Pugnan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí mismos. Los conflictos permanecen cerca de la conciencia e invaden la vida cotidiana. Se meten en discusiones y riñas interminables ya que vacilan entre la deferencia y la obediencia y el desafío y negativismo agresivo. Su comportamiento muestra un patrón de terquedad o enfado explosivo entremezclado con periodos de culpabilidad y vergüenza.

Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista). Orientación pasivo –discordante. Ser relaciona con los demás de una manera auto sacrificado, permiten y pueden fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos. Afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y su angustia estados que experimentan como reconfortantes, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de manera modesta e intentan pasar desapercibidos, intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable.

Patología Severa de la Personalidad:

Escala S: Esquizotípica. Prefieren el aislamiento social con mismas obligaciones y apegos personales. Incluidos a ser casi autistas o cognitivamente confusos, piensan de forma tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y reflexivos. Las excentricidades del comportamiento son notables y son percibidos como extraños y diferentes. Dependiendo de si son activos o pasivos muestran una cautela ansiosa e hipersensible o de un desconcierto emocional y falta de afecto.

Escala C: Limite (Bordeline). Experimentan intensos estados de ánimo endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia. Inestabilidad y

labilidad de su estado de ánimo. Muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, para mantener un claro sentimiento de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros.

Escala P: Paranoide. Muestran desconfianza vigilante respecto de los demás y una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Frecuentemente expresan un temor a la pérdida de independencia lo que los conduce a resistirse al control y a las influencias externas. Hay inmutabilidad de sus sentimientos y rigidez de sus pensamientos.

Síndromes Clínicos:

Escala A: Ansiedad: Informan de sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, son tensos, indecisos e inquietos y tienen a quejarse de una variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas. Muestran estado generalizado de tensión manifestado por una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente. Se muestran notablemente excitados y tienen un sentido aprensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada.

Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme). Dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento preocupación por la pérdida de la salud y una variedad dramática de dolores en regiones diferentes. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención.

Escala D: neurosis depresiva (Distimia) alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas implican aunque no parezcan en la vida cotidiana del paciente se ha visto afectado por un periodo de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, una carencia de iniciativa y apatía

en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios des valorativos. Durante los periodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro, alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés por actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida.

Escala B: Abuso de alcohol: Las puntuaciones altas probablemente indican una historia de alcoholismo, con esfuerzo por superarlo pero con mínimo éxito y como consecuencia experimenta un malestar considerable tanto en la familia como en el entorno laboral. Escala T: Abuso de drogas: Tienden a tener dificultad a reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos

Síndromes Clínicos Severos:

Escala SS: Pensamiento sicótico. Se clasifican como esquizofrénicos, psicosis reactiva breve o esquizofreniformes dependiendo de la extensión y curso del problema. Pueden mostrar periódicamente un comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, apareciendo con frecuencia confusos y desorientados y ocasionalmente mostrando efectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. El pensamiento puede ser fragmentado o extraño. Los sentimientos pueden embotarse y existir una sensación profunda de estar aislados e incomprendidos por los demás. Pueden ser retraídos y estar apartados o mostrarse con un comportamiento vigilante.

Escala CC: Depresión mayor. Habitualmente incapaces de funcionar en un ambiente normal se deprimen gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación. Marcado enlentecimiento motor, otros muestran una cualidad agitada paseando continuamente y lamentando su estado triste. Disminución de apetito, agotamiento, ganancia

o pérdida de peso, insomnio, o despertar precoz. Problemas de concentración, sentimientos de inutilidad o culpabilidad; ideas obsesivas.

Escala PP: Trastorno delirante. Considerados paranoides agudos pueden llegar a experimentar delirios irracionales para interconectados, de naturaleza celotípica, persecutoria o de grandeza. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados.

INDICACIONES PARA LA CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

- Después de calificación manual o con el programa computarizado se obtiene la hoja de resultados.
- Se analizan las Escalas de validez:

V: Validez; ítems de apariencia extraña o altamente improbables:

Puntaje: >1 resultados inválidos	detener la calificación
1 validez cuestionable	puede continuar la calificación
0 validos	Continuar la calificación

X: Sinceridad; si el paciente se inclina a ser franco y sincero o por el contrario reticente y reservado:

"X" entre 145 y 590	Continuar con la Calificación
"X" >145 ó >590	Detener la Calificación

Y: Deseabilidad Social; identifica el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de los pacientes a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados.

>75	Tendencia del sujeto a presentarse de forma favorable o con personalidad atrayente
Mientras más alto	Sujeto trata de disimular sus aspectos psicológicos o dificultades personales

