

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología mención Jurídica y Forense

**Síntomas y Actitudes Presentes Durante el Tratamiento en Población
Penitenciaria Masculina que Cumplen Condena por Delito de Asesinato en el
Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1, Ecuador, en el Año 2023**


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Psicología mención Jurídica y
Forense

Autor:

David Ismael Cabrera Tenesaca

Director:

Paúl Andrés Piedra Vázquez

ORCID:  0000-0001-6038-7575

Cuenca, Ecuador

2023-07-21

Resumen

Esta investigación comprende a los asesinos de un Centro de Privación de la Libertad, las variables sociodemográficas y judiciales, síntomas y actitudes presentes en el tratamiento, considerando la finalidad que tiene el Centro de dar cumplimiento a una sentencia asignada y por medio de un tratamiento planificado por el personal carcelario llegar a una anhelada rehabilitación y posterior a una reinserción social adecuada. El objetivo general de la presente investigación consiste en determinar cuál de las escalas relacionadas a los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento prevalecen en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1 Ecuador en el año 2023. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y con un alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 51 personas masculinas que cumplen condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1, Ecuador, en el año 2023. Para ello, los instrumentos que se aplicados fueron el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y una ficha bio-sociodemográfica-judicial. Como resultado, se determina que en las escalas relacionadas a los síntomas prevalece un leve rechazo al tratamiento y con respecto a las actitudes prevalece la escala de la agresividad

Palabras clave: tratamiento, escalas, asesinos, Inventario de Evaluación de la Personalidad, rehabilitación



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

This research encompasses murderers in a Center of Deprivation of Liberty, sociodemographic and judicial variables, symptoms and attitudes present in the treatment, considering the purpose of the Center to comply with an assigned sentence and, through a treatment plan implemented by prison staff, achieve a desired rehabilitation and subsequent appropriate social reintegration. The general objective of this research is to determine which scales related to symptoms and attitudes during treatment prevail in the male prison population serving sentences for murder at the Center of Deprivation of Liberty, Azuay No. 1, Ecuador in the year 2023. The study has a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design, and a descriptive scope. It worked with a population of 51 male individuals serving sentences for murder at the Center of Deprivation of Liberty, Azuay No. 1, Ecuador, in the year 2023. For this purpose, the instruments applied were the Personality Assessment Inventory (PAI) and a bio-sociodemographic-judicial form. As a result, it is determined that there is a slight rejection of treatment in the scales related to symptoms, and in terms of attitudes, the scale of aggressiveness prevails.

Keywords: treatment, scales, assassins, Personality Assessment Inventory, rehabilitation



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Fundamentación Teórica	7
Síntomas y Actitudes en Relación a las Escalas PAI	9
Propuestas de Tratamiento.....	11
Características y Observaciones a los Centros de Privación de la Libertad	12
Proceso Metodológico.....	14
Enfoque Alcance y Tipo de Diseño	14
Participantes y Contexto.....	15
Métodos de Recolección de Información	15
Plan de Tabulación y Análisis de Resultados	17
Consideraciones Éticas	17
Presentación y Análisis de Resultados	17
Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas.....	17
Descripción Estadística de Síntomas y Actitudes	23
Conclusiones	32
Limitaciones y Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	38
Anexo A. Formulario de recolección de información	38
Anexo B. Cuadernillo de preguntas.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Edad Actual de los Hombres Privados de Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	18
Tabla 2. Estado Civil y Número de Hijos de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	18
Tabla 3. Etnia y Lugar de Procedencia y Lugar de Residencia de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	19
Tabla 4. Nivel de Estudios y Situación Laboral de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	20
Tabla 5. Tiempo de Sentencia y Tiempo Cumplido en Prisión de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	21
Tabla 6. Motivo de Asesinato y Relación con la Víctima de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	21
Tabla 7. Reincidencia del Delito y Delitos previos de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	22
Tabla 8. Agresividad de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	24
Tabla 9. Actitud Agresiva de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	24
Tabla 10. Agresiones Verbales de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	25
Tabla 11. Agresiones Físicas de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	25
Tabla 12. Ideación Suicida de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	26
Tabla 13. Estrés de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	28
Tabla 14. Falta de Apoyo Social de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato	28

Tabla 15. Rechazo al Tratamiento de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay
No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato29

Fundamentación Teórica

Esta investigación hace hincapié al asesino, su personalidad, variables sociodemográficas y judiciales en un entorno carcelario. Rojas y Eusebio (2022), ostenta tres puntos de partida. Primero; el primer cometimiento de asesinato se relata en la biblia con Caín y Abel, tomando como referencia a la teoría creacionista. Segundo; este delito se ha multiplicado y se mantiene hasta la actualidad en diferentes contextos, posicionándose como la sexta causa de muerte y se considera el establecimiento de perfiles de personas asesinas. Tercero; en la actualidad Estados Unidos es el país donde más registros de asesinatos en serie se ha establecido, teniendo una cifra de 1.291 personas registradas como víctimas de un asesinato.

En la actualidad, las administraciones de los gobiernos de la mayoría de países como es el Ecuador, tiene como una de sus finalidades dentro de sus proyectos establecer una convivencia de tipo pacífica entre sus habitantes. Frente a esta política, consideran que la privación de la libertad es uno de los mecanismos reguladores de conducta y comportamiento antijurídico, por lo tanto, se crean departamentos de justicia con enfoque igualitarios, transparentes y equitativos encargados de aplicar una sanción a las personas que falten a la norma establecida, en el caso de asesinato se determina como parte de una acción penal. (Calle et al., 2020, p. 146)

De esta manera se encuentra tipificado en la Constitución del Ecuador en el Artículo 77 numeral 12:

Las personas declaradas culpables y sancionadas con pena de privación de la libertad por sentencia condenatoria, permanecerán en un centro de rehabilitación social. Ninguna persona condenada por delitos comunes cumplirá la pena fuera de los centros de rehabilitación social del Estado, salvo los casos de penas alternativas y libertad condicionada, de acuerdo con la ley. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, art. 77)

Cobos y Montero (2017), define a los centros penitenciarios como “centros diseñados para dar cumplimiento a una sentencia judicial, retención o custodia de detenidos y presos” (p.16). Además, los autores invitan a conocer desde una perspectiva panorámica la realidad penitenciaria a nivel internacional, el estudio anual de las Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2021), indica que:

Alrededor de doce millones de personas a nivel mundial se encuentran en condición de privados de libertad y se estimó que 152 personas se encuentran en condición de privados de la libertad por cada 100,000 habitantes en el año 2019 (p.8).

Por su parte, el Código Integral Penal (COIP) en el Artículo 51 menciona que: “la pena es una restitución a la libertad y a los derechos de las personas como consecuencia jurídica a sus acciones u omisiones punibles. Se basa en una disposición legal e impuesta por sentencia condenatoria ejecutoriada” (Asamblea Nacional Constituyente, 2014, art. 51), por lo que se

podría interpretar como el medio planteado para mantener el orden social.

Campaña et al (2019). Refiere que, desde entonces, los Centros de Rehabilitación Social (CRS de aquí en adelante) han estado persiguiendo los objetivos de una verdadera rehabilitación social, hace hincapié en que con la investigación y la implementación de medidas de tratamiento cambia el paradigma de un CRS inseguro, corrupto e ineficiente. Sugiere que se debería planificar sobre los ejes de tratamiento que se encuentra tipificado por el Código Integral Penal a personas que cumplen condena en centros de privación de libertad.

El COIP tipifica en la sección tercera sobre el tratamiento que: "...las personas privadas de la libertad con miras a su rehabilitación y reinserción social, la planificación debe estar fundamentada en el siguiente orden de ejes: primero laboral, segundo educación, cultura y deporte, tercero salud, cuarto vinculación familiar y social y quinto reinserción" (Asamblea Nacional Constituyente, 2014, art. 701).

El Sistema Nacional de Rehabilitación Social (SNRS) es el organismo competente para desarrollar cada uno de estos ejes contemplados en el COIP en los Artículo 695 y 696, dicta que las personas condenadas cumplan con los diferentes regímenes de rehabilitación, cerrado, semiabierto, y abierto con la finalidad de garantizar una efectiva rehabilitación previo a una reinserción social (Vera et al., 2018).

El SNRS tipifica en el Artículo 42 del reglamento general, la vinculación que se tiene con los regímenes planteados en el COIP y las diferentes fases de régimen general de rehabilitación, comprendidos en: fase de información y diagnóstico y la fase de desarrollo integral personalizado que se realiza dentro de un régimen cerrado, las fases de inclusión social corresponde al régimen semiabierto y abierto y por último la fase de apoyo social que se desarrolla luego de que la persona haya cumplido con la condena (Ministerio de Justicia, 2018, art. 42).

Sin embargo, es necesario ampliar el objeto que tiene el Artículo 49 del reglamento general que mantiene el SNRS, que habla sobre la elaboración de un plan individualizado para el cumplimiento de la condena a cargo del equipo técnico. Explica que se realiza en la fase de Desarrollo Integral Personalizado, donde se describe que se debe tener un enfoque terapéutico y psicosocial, con la finalidad de estimular la participación activa misma que se vaya generando de manera progresiva demostrando una correcta rehabilitación y posterior reinserción social, así mismo a las personas con capacidades especiales, adultas o en casos de embarazadas, el desarrollo de los programas se deben ajustar a las necesidades de los y las personas privadas de las libertad (PPL) (Ministerio de Justicia, 2018, art. 49).

Gamboa (2017), considera que el éxito de un tratamiento en un centro de privación de la libertad depende del estudio anticipado de la población específica a trabajar, de la evaluación mental del individuo, de las medidas contextuales en las que se halle la población destinada.

La finalidad consiste en identificar las diferentes variables que intervienen en la planificación del tratamiento, siendo esta la piedra angular para la obtención de resultados positivos. Además, precisa en que la efectividad del profesionalismo y conocimiento penitenciario científico que se maneja por medio de la investigación a las personas encargadas de administrar, regular y ejecutar los planes de tratamiento son el principal obstáculo de la rehabilitación, es decir mencionados funcionarios son ineficientes y ocupan cargos que no les compete, por el hecho de que una capacitación efectiva brinda garantía para una posterior transmisión, ejecución y seguimiento de los programas aplicados a los y las PPL.

Siendo de esta manera, el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) propone cinco escalas a considerar para el tratamiento; agresión, ideaciones suicidas, estrés, percepción de apoyo social y rechazo al tratamiento, diseñado para ser aplicado en diferentes contextos clínicos como es la evaluación clínica, evaluación forense, intervención y tratamiento clínico, siendo un instrumento idóneo para ser aplicado en los centros penitenciarios y en este caso con un enfoque investigativo (Morey, 2011).

Siendo más regional, se ha llegado a emplear dicho instrumento en diferentes contextos Latinoamericanos, como menciona Ortiz et al (2017), el PAI responde de manera adecuada y fiable en la población chilena de manera general y población clínica, posicionando al instrumento como uno de los mayormente usados en el ámbito forense y clínico compartido y empleado por profesionales chilenos.

De igual forma, Martínez y Prada (2018) manifiestan que la utilidad y las propiedades psicométricas que brinda el PAI responde con fiabilidad y validez en el contexto de evaluación a personas del ejército colombiano, dado que aporta de manera significativa al análisis de la relación de rasgos psicopáticos y la personalidad.

Finalmente, Burneo (2017) expresa que en Ecuador existe un déficit de test validados en el campo penitenciario, por lo que realizó una estandarización y un análisis de las propiedades psicométricas del PAI en la población penitenciaria de Guayaquil, usando la adaptación española concluyó que mencionada adaptación es viable para la utilización en el contexto ecuatoriano por sus propiedades psicométricas aceptables para dicha población.

A partir de mencionados aportes que realizaron los diferentes autores antes mencionados, se procede a conocer de manera detallada las escalas relacionadas con el tratamiento que maneja el PAI.

Síntomas y Actitudes en Relación a las Escalas PAI

En calidad de autora del Inventario de Evaluación de la Personalidad Morey (2011), propone “considerar para contextos latinoamericanos la adaptación española del año 2011” (p. 22). En la primera escala se considera a la **agresividad**; Morey (2011), menciona que la evaluación de la escala está direccionada a la evaluación de conductas y actitudes que comparten características sobre la ira, hostilidad y la agresividad, indaga principalmente

sobre las emociones básicas y conductas relativistas, más no emplea la escala para conocer una categoría de diagnóstico, busca llegar a un rango de indicadores de asertividad y el control a comportamientos agresivos y violentos también busca esclarecer las subcategorías de la agresividad denominadas actitud agresiva, agresión verbal y agresión física.

En la segunda escala se considera a la **ideación suicida**; Morey (2011), presenta una evaluación eficaz para descubrir la presencia de pensamientos e ideas con contenido sobre la muerte y el suicidio, así mismo, manteniendo un rango que va desde pensamientos generales y dispersos sobre la muerte y el suicidio a una planificación de futuros actos autolesivos y pensamientos de desesperanza. También recomienda considerar las puntuaciones obtenidas en esta escala, ya que se debe relacionar con las escalas de tratamiento, ansiedad, depresión, estrés y falta de apoyo social para confirmar su veracidad. La tercera escala considerada es el **estrés**; Morey (2011), Informa que esta escala está compuesta de ítems relacionados con la presencia de cambios o contextos que generan circunstancias no esperadas para la persona, estos sucesos son expresados de índole desagradable o indeseable para el sujeto, relacionado con problemas familiares, problemas económicos, laborales y cambios que hayan ocurrido recientemente con la finalidad de evaluar cómo experimenta el sujeto en la actualidad.

La cuarta escala se denomina **falta de apoyo social**; Morey (2011), ofrece una evaluación sobre la percepción que tiene el sujeto con relación al apoyo social y la calidad de las relaciones sociales mantenidas hasta el momento de la evaluación, ya sea una interacción con amigos, conocidos o miembros de la familia y en el caso de que el usuario puntúe con niveles bajos responde a un alto nivel de percepción de apoyo social y si puntúa con niveles altos se considera una percepción de falta de apoyo social por parte del entorno. Además, es una escala que se debe considerar conjuntamente con la escala de estrés para que haya un mejor entendimiento e interpretación.

La quinta y última escala se denomina **rechazo al tratamiento**; Morey (2011), menciona que esta escala está enfocada a las cualidades y las actitudes que se ven ligadas al interés de la persona por modificar comportamientos de su personalidad, estrictamente esta escala muestra un enfoque psicológico y emocional. Los ítems de la evaluación están direccionado a la motivación tanto para acudir de forma activa al tratamiento asignado como la motivación de actuar sobre las responsabilidades individuales que conlleva afrontar un determinado problema, si el usuario responde con puntuaciones inferiores representa un nivel alto de predisposición al tratamiento y si responde con puntuaciones altos indica que el usuario refiere poca motivación para la adhesión al tratamiento.

Además, Morey (2011) hace una clarificación para la interpretación de esta escala e indica que la muestra de la población para la estandarización de mencionado reactivo se aplicó a una población de manera general más no a una muestra clínica, esto quiere decir que la

población en general muestra poca motivación por un tratamiento, ya que la población clínica es quién muestra mayor interés por un tratamiento, por lo tanto, se debe considerar las demás puntuaciones de las escalas relacionadas al tratamiento para dar una correcta interpretación.

Propuestas de Tratamiento

Posterior a la obtención de datos o información significativa Enzo (2017) propone implementar programas de tratamiento para centros de privación de libertad con un enfoque basado en la teoría de Víctor Frank fundador de la teoría de la Logoterapia, quién desarrolló mencionada teoría en un contexto como prisionero dentro de un campo de concentración en la época de la segunda guerra mundial, demostrando que la motivación del ser humano está ligada al porqué o para qué vivir, creando así un sentido motivacional resistente al cómo. Es decir, el ser humano tiene la capacidad de subsistir a cualquier “cómo” (prisionero – condición) si tiene definido o planteado el “por qué” (familia, etc.).

Desde una perspectiva neurológica, Estrada (2018) señala que la motivación responde por medio de un circuito neuronal del sistema límbico encargado de procesar estímulos externos e internos de las personas, con internos hace referencia a la activación de sustancias y procesos que se encuentran directamente relacionada con la percepción y la cognición, de esta manera el ser humano responde con una acción o a un objetivo previamente seleccionado, a esto lo considera como un cerebro motivado y también menciona que esta motivación está íntimamente relacionada con las emociones.

Considerando sobre el tratamiento que se imparte en los centros penitenciarios, es importante tomar como referencia a los programas empleados en las prisiones de países considerados mayormente desarrollados; Yama (2022), hace observaciones al tratamiento desarrollado en las cárceles de España, señala que se emplean enfoques psicodinámicos, cognitivos conductuales y conductistas enfocados a las patologías de conducta, prevención y a la reducción de riesgos, daños y consumo de sustancias. Posterior generan un análisis de sus necesidades psicológicas e identifican la idoneidad de un correcto programa de tratamiento para él o la usuaria dependiendo la necesidad. También demuestra, que para el desarrollo de los mismos se halla trabas en el sistema penitenciario como la insuficiencia económica, personal capacitado, lentitud de resultados y la principal causa es la baja adhesión al tratamiento, sin embargo, estos programas son reducidos a la dispensación de metadona como método sustituto de tratamiento.

De igual forma, Cobos (2017), habla desde su conocimiento, investigación y experiencia en centros penitenciarios y explica de manera básica cómo es impartido el tratamiento en las cárceles a nivel internacional; “básicamente el interno debe cumplir con programas formativos, deportivos, socioculturales y recreativos dirigidos a la reducción y reinserción social, con la finalidad de desarrollar aptitudes, capacidades sociales y laborales” (p. 16).

El Grupo Coordinador de Crimen y Justicia (2018), evaluó programas de tratamiento contra

las drogas basados en estudio realizados en cárceles de Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, en los que demuestran la efectividad de un 15% en la reducción de reincidencia y recaída del consumo de sustancias, debido a que previamente se conoce a la población penitenciaria y se procede a generar un diseño de programas denominados comunidades terapéuticas, consejería grupal, entrenamiento de habilidades positivas y mantenimiento conductual. Menciona también que la efectividad del programa depende del correcto estudio de la población penitenciaria y del tipo de tratamiento empleado.

Es por ello, que la investigación científica con un enfoque perfectamente estudiado y direccionado, más unos objetivos guiados al mejoramiento del comportamiento y conducta para una rehabilitación social es importante plasmar en modelos de tratamiento conociendo previamente la tipología delictiva.

Características y Observaciones a los Centros de Privación de la Libertad

Con base en la investigación de Pastor y Torres (2017), quienes comparten la tipología delictiva de la población reclusa a nivel internacional y señala “que la principal causa de cumplimiento de condena es el cometimiento del delito contra las personas y la propiedad, seguido del uso y consumo de sustancias psicoactivas y violencia de género”. Además, Rojas y Eusebio (2020), argumentan que las causas de muerte por asesinato ocupan el 6.º lugar a nivel mundial, siendo más de medio millón de personas víctimas de dicha causa, en Estados Unidos se evidencia el mayor número de asesinos en serie con un aproximado de 150 personas, de las cuales el 89% corresponden al sexo masculino y el 11 % al sexo femenino, en una edad promedio de entre los 25 y 35 años de edad.

Para ello, el actual informe del Directorio del Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social, refiere que el sistema penitenciario se encuentra en:

Un nivel mundial de sobrepoblación carcelaria del 64%, lo que corresponde a América Latina y el Caribe (ACL) una cifra de 1.5 millones de personas privadas de la libertad viviendo en prisiones en sus diferentes estados procesales; sentenciados, procesados, contraventores y apremiados. (Directorio del Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social, 2022, p. 28).

Gallardo y Núñez (2017), plantea una mirada de la realidad institucional de los centros penitenciarios del Ecuador, “en el país existen 35 cárceles en 17 provincias, 10 son de varones, 4 de mujeres, 20 mixtas y 1 de detección provisional” (p. 4). El Directorio del Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social (2021), manifestó que el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y Adolescentes Infractores (de aquí en adelante (SNAI) que, hasta noviembre del 2021 existía un total de 36.599 personas privadas de libertad en Ecuador, en su mayoría eran reincidentes en su internamiento.

Potón (2022), expresa que las cifras de asesinatos dentro del sistema penitenciario superan

las 400 personas hasta septiembre del año 2021, dejando violentos enfrentamientos entre bandas carcelarias que han repercutido en el impacto social por su brutalidad y sadismo. Además, refiere que Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1 se posiciona como el tercer centro penitenciario de mayor riesgo del Ecuador por los hechos ocurridos a partir del año 2019.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT, 2018) expone diferentes observaciones sobre de la visita realizada al Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Sur Turi (CRS-Turi); el centro se encuentra en funcionalidad desde el año 2014 con una capacidad para 2.749 personas, abarcando una población de diferente orientación sexual, con respecto a la situación jurídica indica que 2.095 PPL se encuentran en calidad de sentenciados, 186 procesados y 228 en el Centro de Privación Provisional de Libertad, además indica que el personal que labora en la institución es insuficiente para la cantidad de reclusos, por lo que repercute en diferentes ámbitos penitenciarios como la seguridad y el tratamiento para una rehabilitación de los internos y del personal.

Se puede comprender que el sistema penitenciario del Ecuador está cursando una de sus más grandes crisis carcelarias, debido a la multiplicidad de factores que intervienen en la adecuada rehabilitación de los PPL, que de cierta forma se ha visto inmersa la opinión pública nacional e internacional.

El interés por desarrollar este estudio se centra de la unión de dos perspectivas: primero; del conocimiento mediático difundido sobre la “realidad” penitenciaria actual, que genera perspectivas de interpretación del porqué de los diversos hechos sucedidos en los Centros de Privaciones de la Libertad del Ecuador y segundo; del acercamiento desde una perspectiva Forense a la multiplicidad de variables que influyen en el tratamiento para una rehabilitación social en personas privadas de la libertad que hayan cometido uno o varios delitos de asesinato.

Tener la posibilidad de contribuir información científica y trabajar con la población penitenciaria, con una mirada hacia el mejoramiento en la adhesión de programas y tratamientos adecuados para las diferentes poblaciones penitenciarias con un enfoque en la rehabilitación sujetado a la Constitución de la República del Ecuador en la sección de responsabilidades del estado donde se tipifica que:

El Estado garantizará la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación de estas políticas se encargará a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, art. 393)

De esta manera la investigación se acoge a la misión, visión y objetivos principales que propone el Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de la Libertad y a

Adolescentes Infractores (SNAPPLAI), escrito en el informe del actual director general, Ramírez (2022), quien menciona que es fundamental conocer la realidad que viven los PPL, con la finalidad de potenciar diversos ejes de actuación; la seguridad penitenciaria, medidas socioeducativas y la rehabilitación social, siendo el último como objetivo estratégico fundamentado en tratamiento que se emplea en los centros penitenciarios del Ecuador, manteniendo siempre la misión en la gestión para una correcta rehabilitación y reinserción social, con una visión de alcanzar estándares regionales de atención integral óptima a los PPL.

Al parecer, se maneja en diferentes países el anhelo de plantear un correcto tratamiento para la ejecución en los sistemas penitenciarios. Trujillo et al (2020), habla de programas denominados cárceles saludables, y define como entornos que apoyan a la salud mental y ofrecen protección de amenazas contra la vida, permitiéndoles ampliar las capacidades y desarrollar autonomía sin perder la dirección en la reinserción social, con el sustento en la base del tratamiento intervenido de un enfoque biopsicosocial.

Por lo antes expuesto, se plantean las siguientes **preguntas de investigación** ¿Cuáles son los síntomas y actitudes que prevalecen durante el tratamiento los hombres que cumplen condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1, Ecuador en el año 2023? ¿Cuáles son las características bio-socio-demográficas y judiciales de la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023? ¿Cuáles de las escalas agresividad, ideación suicida, estrés, falta de apoyo social y rechazo al tratamiento, presentan más afectación en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1, Ecuador en el año 2023? Se plantean los siguientes objetivos. **Objetivo general** Determinar cuál de las escalas relacionadas a los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento prevalecen en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1 Ecuador en el año 2023. **Objetivos específicos** Primero: caracterizar desde el punto de vista bio-sociodemográficas con variables como edad, género, etnia, lugar de procedencia, lugar de residencia, estado civil actual, número de hijos, máximo nivel de estudios finalizado, situación laboral previa al ingreso en prisión y, desde lo judicial como: motivo del delito, tiempo de sentencia, delitos previos, reincidencia del delito actual, tiempo que lleva en prisión, relación con la víctima, de la población masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, en el año 2023; y segundo: describir los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023.

Proceso Metodológico

Enfoque Alcance y Tipo de Diseño

La investigación tuvo un **enfoque cuantitativo**, dado que se caracteriza por ser un proceso estructurado, organizado, secuencial y sistemático que utiliza para la recolección de datos, instrumentos estandarizados con la finalidad de medir los fenómenos a estudiar y finaliza con el empleo de métodos estadísticos para llegar a las conclusiones. Se utilizó un inventario que permitió tener una base de datos con características bio-psico-sociodemográficos. El estudio tuvo un **alcance descriptivo**, debido a que la investigación describe los síntomas y actitudes relacionadas con el tratamiento en hombres que cumplen delitos contra la inviolabilidad. Esta investigación tiene un **diseño no experimental**, ya que no se pretende manipular las variables intencionalmente, sino observar a los participantes en su contexto natural para relacionarlos, en un estudio **transversal**, porque la recolección de datos se realizó en un año determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes y Contexto

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Privación de Libertad [CPL]-Azúay No. 1, Cuenca - Ecuador. Es una de las instituciones encargadas de garantizar la atención integral y seguridad de las personas privadas de la libertad en conflicto con la ley, desarrollando sus habilidades, destrezas en los ejes de tratamiento para su reeducación y reinserción social (Servicio de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la libertad y a Adolescentes Infractores [SNAI], 2021); acceso que fue declarado en la carta de interés del centro.

Se trabajó con la **población**, conformada por **51 personas privadas de la libertad** que todas son mayores de 18 años, que se encuentren institucionalizadas en esta entidad cumpliendo la condena por asesinato según la tipificación del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (2014, art. 140) mientras dure esta investigación, en el año 2023. De los casos totales que eran 66 PPL con el tipo de sentencia que trabaja la investigación, se obtuvo la colaboración de 51 PPL; de los 15 que no participaron, dos salieron libres durante el proceso investigativo, tres fueron trasladados a otro centro, uno no cumplió con los criterios de inclusión y, nueve no dieron su voluntad para participar en el estudio.

Como **criterios de inclusión** se tomaron en cuenta el ser mayor de edad, cumplir condena por delito de asesinato en el CPL- Azúay No. 1, dominar el idioma español y encontrarse en un estado físico y mental adecuado para completar el protocolo de evaluación. **Como criterios de exclusión** se consideró el no aportar la información requerida en el protocolo de evaluación, presentar comportamiento que interfiere en el proceso de evaluación, personas que sean trasladadas a otro CPL y que no desearon colaborar.

Métodos de Recolección de Información

Ficha bio-psico-sociodemográficos y judiciales: para obtener datos registrados en las historias clínicas respecto a variables bio-sociodemográficas y judiciales tales como edad, género, etnia, lugar de procedencia, estado civil actual, número de hijos, máximo nivel de estudios finalizado, situación laboral previa al ingreso en prisión, tiempo de sentencia, motivo del

crimen, delitos previos, reincidencia del delito actual, tiempo que lleva en prisión y la relación con la víctima (Anexo 1).

Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos – PAI: se empleó el Inventario de Evaluación de la Personalidad, adaptación española del Personality Assessment Inventory, mediante un cuadernillo de 344 preguntas (Anexo 2). “Desde su publicación original en EEUU, el PAI ganó rápidamente popularidad como herramienta clínica y de investigación” (Morey, 2011, p. 21). Se trata de un cuestionario de autoinforme útil en población general, en contextos clínicos y en el ámbito judicial y forense, que mide el efecto de pensamientos, actitudes, conductas, hechos y circunstancias pasadas y presentes en el desarrollo de síntomas, las características de la personalidad y el comportamiento del individuo en el momento de la evaluación. Lo conforman 344 ítems que requieren un nivel de lectura de 4^o de educación primaria y entre 45 y 60 minutos para ser contestados. Cuenta con 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 31 subescalas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento, 2 escalas de relaciones interpersonales y 10 índices complementarios. Las respuestas a este instrumento se darán en escalas tipo Likert, desde F: Falso, LV: Ligeramente verdadero, BV: Bastante verdadero y CV: Completamente verdadero. La consistencia interna media (alfa de Cronbach) de las escalas fue 0.78 en la muestra normativa y .83 en la muestra clínica. Los resultados se expresan en puntuaciones T (media 50; desviación típica 10). Para este trabajo se tomarán en cuenta las escalas clínicas y explicar las cinco escalas relacionadas con el tratamiento: agresividad, ideación suicida, estrés, falta de apoyo social y rechazo al tratamiento.

Para la aplicación se utilizó el cuadernillo, la hoja de respuesta, los manuales y el PIN del PAI. En relación con la corrección, los usos del PAI (claves de corrección o PINs) son comunes a la versión completa y abreviada. Independientemente de que se corrija la versión íntegra del PAI (344 ítems) o su versión abreviada (primeros 165 ítems) se consumirá un uso en el proceso de corrección y generación del perfil. Finalmente, ha de volver a advertirse que la presencia de omisiones o de dobles respuestas reduce artificialmente las puntuaciones obtenidas afectando a la interpretación de las escalas. Por este motivo, se considera un protocolo inválido a partir de 8 o más omisiones o dobles respuestas, sin que sea posible su corrección o interpretación dado su efecto en los resultados obtenidos. Incluso un número menor de respuestas en blanco o dobles respuestas puede afectar a la interpretación.

Para el presente estudio se utilizó solamente 54 ítems, distribuidos de la siguiente forma. Para evaluar la agresión **18 ítems** (18, 21, 58, 61, 98, 101, 138, 141, 178, 181, 218, 221, 258, 259, 298, 299, 338, 339). Para la ideación suicida **12 ítems** (20, 60, 100, 140, 180, 220, 260, 261, 300, 301, 340, 341). Para evaluar el estrés se utilizarán **ocho ítems** (162, 163, 164, 165, 322, 326, 327, 328). Para la falta de apoyo social **ocho ítems** (1, 41, 81, 121, 169, 201, 241,

281). Para el rechazo al tratamiento se utilizarán **ocho ítems** (2, 42, 82, 122, 202, 242, 282, 321).

Plan de Tabulación y Análisis de Resultados

Los datos fueron analizados mediante los pines. El significado de las puntuaciones T se obtienen de la comparación con las medias y las desviaciones típicas, mediante la estadística descriptiva y todo lo que permite obtener el fenómeno estudiado y sus escalas para aportar una estimación del perfil de una persona. Una vez introducidos los datos en los PINs comprados, se tabularon e interpretaron los resultados. De igual forma se determinó la consistencia interna del PAI, en la población penitenciaria estudiada. Los resultados se presentaron en tablas, según lo permitieron los datos obtenidos.

Consideraciones Éticas

Al ser profesionales expertos en el área de salud el estudio se rigió bajo **los principios éticos** de la American Psychological Association (2010) de beneficencia, responsabilidad, integridad, confidencialidad y respeto por los derechos y dignidad de las personas teniendo las precauciones necesarias para proteger la identidad a través del anonimato en los instrumentos, de igual forma, los participantes tienen derecho a ser voluntarios, por lo cual se cuenta con una previa autorización de los centros penitenciarios para llevar a cabo el proceso de levantamiento de datos, respetando su decisión. Por último, una vez autorizada la participación, la persona es libre de abandonar la aplicación de los instrumentos en el momento que lo decida, manteniendo la confidencialidad de sus datos, los mismos que serán utilizados para fines académicos.

Con respecto a los participantes, que quieran colaborar con la información solicitada, se aplicará el **consentimiento informado** para salvar esta responsabilidad. Por otro lado, una vez que se publique la investigación se acuerda como primera autora a quien ha investigado este trabajo y como segunda autora a quien dirige, además no se podrá utilizar la base de datos por un autor sin el consentimiento del otro, ni para presentación en eventos y tampoco para publicaciones.

Por último, se aplicó a los participantes el **consentimiento informado**, el cual explicita los detalles más relevantes del diseño de investigación y fue revisado y aprobado por parte del Comité de Ética en investigaciones en seres humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca.

Presentación y Análisis de Resultados

Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas

Uno de los objetivos principales de esta investigación es caracterizar, desde un enfoque biosociodemográfico, a la población masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, durante el año 2023. En este sentido el primer objetivo específico se enfoca en analizar las variables de edad, sexo, etnia, país de origen, estado civil actual, número de hijos, máximo de estudios finalizado, situación laboral

previa al ingreso en prisión y, desde los judicial, el motivo del delito, tiempo de sentencia, delitos previos, reincidencia del delito actual, tiempo que lleva en prisión y quién fue su víctima.

El presente resultado describe detalladamente la caracterización bio-sociodemográfica de esta población. Con respecto a la variable género de la población que cumple condena por delitos de asesinato en el CPL, Azuay No.1, durante el año 2023, muestra que todos los casos corresponden a individuos que se identifican con el género masculino, teniendo un total de 51 casos, es decir la población completa.

Tabla 1

Edad Actual de los Hombres Privados de Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	N	Porcentaje
20-29	11	21.6
30-39	25	49
40-49	8	15.7
50-59	2	3.9
60- +	5	9.8

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

En la tabla uno se puede observar que la mayoría de las personas de la muestra se encuentran en el rango de edad de 30 a 39 años, seguido del rango de 20 a 29 años de edad, esto refleja que la muestra está compuesta principalmente por personas jóvenes y de mediana edad con pocos casos de personas mayores de 50 años o más.

Tabla 2

Estado Civil y Número de Hijos de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

		Número de Hijos								
		0	1	2	3	4	5	6	7	9
Estado	Casado	0	1	4	0	0	0	1	0	0
Civil	Divorciado	0	1	1	0	0	0	1	0	1
	Viudo	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Novio	2	1	0	1	0	0	0	0	0
	Unión de Hecho	2	4	4	1	3	1	0	0	1

Separado	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Soltero	6	4	4	3	0	0	0	1	0

Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

En la tabla dos se identifica que la mayoría de individuos eran solteros, seguido de aquellos en unión de hecho. Por otro lado, la mayoría de los individuos tenían dos hijos, seguido por aquellos que no tienen hijos. Además, se puede observar que los individuos casados y en unión de hecho tienen mayor proporción de hijos. Por último, los datos reflejan que las personas en unión de hecho tienen una distribución más uniforme en cuanto al número de hijos en comparación con las otras categorías.

Tabla 3

Etnia y Lugar de Procedencia y Lugar de Residencia de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Autoidentificación Étnica	Lugar de Procedencia	Lugar de Residencia	
		Urbano	Rural
Indígena	Costa	1	0
	Sierra	1	0
	Amazonía	1	1
Mulato	Costa	2	
	Otro	1	
Mestizo	Costa	9	3
	Sierra	11	8
	Amazonía	0	1
	Otro	2	0
Afroecuatoriano	Costa	2	1
	Sierra	1	0
	Amazonía	0	1
Montubio	Costa	2	
	Sierra	1	
Blanco	Costa	1	1

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla tres describe los siguientes resultados; primero, muestra un total de cuatro personas auto identificadas como indígenas, de las cuales tres viven en zonas urbanas de la Costa y

Sierra y uno en la zona rural de la Amazonía, segundo; muestra un total de tres personas auto identificadas como mulatas y todas ellas viven en zonas urbanas de la Costa y uno de otro lugar no especificado, tercero, hay un total de 34 personas auto identificadas como mestizas, la mayoría proviene de la Sierra y viven tanto en zonas urbanas como rurales. Además, doce personas viven en zonas urbanas de la Costa y una persona vive en una zona rural de la Amazonía.

Cuarto, muestra la existencia de cinco personas identificadas como afro ecuatorianas, de las cuales tres viven en zonas urbanas de la Costa, uno vive en una zona rural de la Amazonía y otro vive en la Sierra, quinto, muestra un total de tres personas identificadas como montubias, dos viven en zonas urbanas de la Costa y uno vive en la Sierra y finalmente dos personas se consideran como blancos y son de la costa.

La mayoría de las personas adultas se consideran mestizas y provienen principalmente de la Sierra y viven tanto en zonas urbanas como rurales, aunque existe una menor cantidad de personas auto identificadas con las demás etnias.

Tabla 4

Nivel de Estudios y Situación Laboral de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Situación Laboral	Nivel de Estudios			
	Analfabetismo	Primaria	Secundaria	Universidad
Ninguna	1	5	8	1
Comerciante	0	5	0	2
Estibador	0	1	0	0
Árbitro	0	0	1	0
Carpintero	0	0	1	0
Empleado	0	4	1	1
Chofer	0	1	0	0
Artesano	2	4	5	1
Construcción	1	1	0	1
Agricultor	0	1	1	0
Mecánico	0	0	1	0
Ojalatero	0	1	0	0

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

Con respecto a la tabla cuatro se describe lo siguiente; entre las personas que reportan no tener ninguna situación laboral, la mayoría indica tener un máximo de educación secundaria.

Los comerciantes y artesanos tienen un nivel de estudios más variado, con una proporción similar de personas que completaron la educación primaria y secundaria. Los empleados, en su mayoría completaron la educación primaria y en menor proporción la educación secundaria y un caso de haber culminado la universidad. Los estibadores, árbitros, carpinteros, choferes, agricultores, mecánicos y hojalateros tienen en su mayoría educación primaria o menos.

Las personas con mayores niveles de estudios tienen trabajos que requieren mayor formación, mientras que las personas con menor formación tienen trabajos que requieren menos educación. Sin embargo, también hay excepciones, como algunas personas que tienen educación universitaria, pero trabajan en empleos que requieren menos formación.

Tabla 5

Tiempo de Sentencia y Tiempo Cumplido en Prisión de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Tiempo de Sentencia	Tiempo cumplido en Prisión				
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25
1-9	1	0	0	0	0
10-19	4	6	0	0	0
20-29	3	21	5	2	1
30-39	3	4	0	0	0
40+	1	0	0	0	0

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

En la tabla cinco podemos observar que la mayoría de las personas tiene un tiempo cumplido en prisión entre los seis a diez años, independientemente del tiempo de sentencia. Además, la mayoría de las personas con tiempo de sentencia entre 20 y 29 años cumplen sentencia entre los seis y 25 años. También podemos notar que sólo una persona tuvo una sentencia de 40 años y sólo una persona cumple un tiempo de sentencia entre los 21 y 25 años.

Tabla 6

Motivo de Asesinato y Relación con la Víctima de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Motivo del Asesinato	Relación con la Víctima							
	Desconocido	Vecino	Amigo	Pareja	Hermano	Madre	Padrastro	Compañero
Inocente	14	1	1	0	0	0	0	0
Defensa Propia	7	0	0	0	0	0	1	0

Planificado	2	0	0	0	0	0	0	0
Alcoholizado	7	0	1	0	0	0	0	0
Riña	4	0	1	0	0	0	0	0
Discusión	1	0	0	1	1	0	0	0
Sicariato	3	2	0	0	0	0	0	0
Ajuste de Cuentas	0	1	0	0	0	0	0	1
Robo	1	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla seis expresa que la mayoría de los asesinatos se cometieron a personas desconocidas, seguido de personas que tienen relación de vecinos y en minoría amigos, por otro lado, la mayoría de personas privadas de la libertad indicaron tener un estado de nocencia por lo que no se expresa el motivo de asesinato como tal, sin embargo, los motivos explícitos son la defensa propia, el estado de embriaguez, las riñas y la planificación del acto.

Tabla 7

Reincidencia del Delito y Delitos previos de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Reincidencia del Delito	Delitos Previos	
	Si	No
Si	1	2
No	12	36

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-socio-demográficos. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla siete indica que, de los 51 casos, 38 no habían cometido delitos previos y no volvieron a cometer delitos, mientras que 36 personas no tenían delitos previos, tampoco reincidieron en cometer delitos. Mientras que 12 personas que habían cometido delitos previos no volvieron a delinquir, mientras que tres personas que habían reincido en el delito.

Estos resultados antes descritos se relacionan con una investigación realizada en una población carcelaria ecuatoriana de la ciudad de Guayaquil con una muestra de 1,343 reclusos.

Sánchez et al., (2019) en términos demográficos, se observa que la mayoría de los reclusos eran hombres, en un rango de edad comprendido entre los 18 y 39 años, y de origen ecuatoriano. Además, se destaca que más de la mitad de los reclusos tenían educación

primaria o menos, y la mayoría no tenía empleo antes de ser encarcelado. El estado civil más común entre los reclusos fue el de soltero, y en promedio tenían dos hijos.

En cuanto a los factores judiciales, se evidencia que la mayoría de los reclusos cumplían condenas por delitos relacionados con drogas, seguidos de delitos contra la propiedad y delitos violentos, sin embargo, que en el presente estudio abarca específicamente asesinatos. También se menciona que la mayoría de los reclusos habían sido condenados anteriormente, y más de un tercio cumplía condenas de más de cinco años Sánchez et al., (2019).

Se destaca que el estudio también se relaciona con variables como el género, la edad, el estado civil, el número de hijos y el empleo antes de ingresar al Centro Penitenciario y de Rehabilitación. En cuanto a los factores judiciales, se observa que los delitos relacionados con la violencia ocupan el tercer lugar, y hay una diferencia en cuanto a la reincidencia en delitos, donde la mayoría de los reclusos indican no haber tenido delitos previos. También se menciona que la duración de las sentencias mayormente se encuentra en el rango de 20 a 39 años, y la educación máxima alcanzada por la mayoría de los reclusos es la secundaria. En un estudio de Ballesteros et al., (2018) habla sobre las características sociodemográficas y psicopatológicas de la población penal en la Ciudad de México. En cuanto a la variable de edad, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes se encontraban en el rango de edad de 26 a 45 años. En cuanto al género, la mayoría de los participantes eran hombres. Respecto al nivel de educación, se observó que la mayoría de los participantes no contaban con estudios de educación superior y que sólo habían completado la educación básica. Con respecto al estado civil, la mayoría de los participantes estaban solteros y no tenían hijos. En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes tenían empleos informales o no tenían trabajo antes de su ingreso a prisión. Por último, en cuanto al lugar de residencia previo a la reclusión, la mayoría de los participantes eran originarios de la Ciudad de México o del Estado de México.

Con respecto a este estudio se corroboran las variables de edad, género, estado civil, el número de hijos y la situación laboral previa al ingreso, pero no se encuentra una relación con el nivel de estudios ya que en el caso analizado son personas que tienen un nivel de estudio básico y en presente investigación los entrevistados en su mayoría tiene un nivel de estudio de secundaria.

Descripción Estadística de Síntomas y Actitudes

La población penitenciaria masculina que cumple condena por delitos graves, como es el asesinato, suele experimentar una variedad de síntomas psicológicos. A fin de generar una mayor comprensión, menciona a McPhee et al., (2018) que el término "síntoma" se refiere a cualquier indicio, manifestación o señal que sugiere la presencia de una enfermedad o trastorno y son de carácter subjetivos. En este caso se consideran los síntomas propuestos por el PAI en escalas de ideación suicida y rechazo al tratamiento.

Por otro lado, se consideran las escalas de actitud frente al tratamiento propuestas por el PAI: agresión, estrés y falta de apoyo social. En este sentido Harmon y Millis (2019) definen a la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones respecto a objetos o situaciones en su ambiente, además consideran importante mantener una coherencia entre los componentes de la actitud (cognitivo, afectivo y conductual) para establecer un comportamiento en un contexto determinado.

Por lo tanto, se describen los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023.

Tabla 8

Agresividad de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
Tímida y poco asertiva	1	2.0
Control razonable	31	60.8
Impaciente, irritable y con mucho genio	16	31.4
Furiosos gran parte del tiempo y expresan libremente su ira y hostilidad	2	3.9
Conducta potencialmente agresiva	1	2.0

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

En la tabla ocho se puede observar que el mayor porcentaje de la población se encuentra en la categoría de control razonable, seguido de impaciente, irritable y con mucho genio. Solo un pequeño porcentaje se encuentra en la categoría tímida y poco asertiva, como en la categoría, furiosos gran parte del tiempo y con conducta potencialmente agresiva.

La agresividad es un rasgo que puede presentarse en distintas formas y actitudes. Para entender mejor este fenómeno, se consideran las tres subescalas que muestra el PAI (actitud agresiva, agresiones físicas y verbales). Estas tres escalas son herramientas importantes para comprender y abordar la agresividad, en contextos como lo es el Centro de Privación de la Libertad.

Tabla 9

Actitud Agresiva de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
Persona tranquila, plácida que difícilmente se enfada	11	21.6

Se muestra hostil y fácil de provocar	38	74.5
Persona propensa a la ira, pérdida de control emocional y manipulación agresiva	2	3.9

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla 9 pauta que la mayoría de los casos se muestran como hostiles y fáciles de provocar, en menor cantidad se describen como tranquilas y plácidas que difícilmente se enfadan y una minoría se muestra con una actitud agresiva propensas a la ira, pérdida de control emocional y manipulación.

Tabla 10

Agresiones Verbales de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
La persona no prefiere expresar verbalmente su ira cuando la siente	24	47.1
Persona asertiva y no se intimida por la confrontación	27	52.9

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

En la tabla diez se conoce que existe una división casi similar de la población que no prefiere expresar verbalmente su ira cuando la siente, en relación a las personas asertivas y que no se intimidan por la confrontación.

Tabla 11

Agresiones Físicas de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato

	Frecuencia	Porcentaje
Raramente tiene arrebatos de ira	33	64.7
Con frecuencia pierde el control de la ira y es propenso a expresarla físicamente	8	15.7
Pérdida de control de la ira	10	19.6

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla 11 indica que la mayoría de las personas encuestadas raramente tienen arrebatos de ira, en un menor porcentaje se percibe a las personas que tienen pérdida del control de la ira y finalmente en una minoría, pero significativa, indica que con frecuencia pierde el control de la ira y es propenso a expresarla físicamente. Es decir, la mayoría de la población tiene un control de la expresión verbal de su ira.

Con respecto a las tablas sobre la agresividad, muestran una coincidencia entre las tres subescalas (actitud agresiva, agresiones verbal y agresión física), donde se observa que de los 33 casos que expresan raramente arrebatos de ira (agresión física), la mayoría se muestran hostiles y fáciles de provocar, además se registraron ocho casos en lo que la persona perdió el control de la ira y fue propensa a expresarla físicamente, sin dejar de considerar que las verbalizaciones están presentes de manera asertiva y de preferencia a guardar silencio y no expresar.

En otro contexto, Castillo y Saucedo, (2019) realizaron una investigación a gran escala a 15 centros de penitenciarios y estatales de México con una perspectiva de estudio sobre la agresividad, determinaron que en la población masculina prevalecen los niveles de agresión en relación a la población femenina, además determinaron que los PPL con antecedentes de violencia física presentaron niveles más altos de agresión física y verbal, finalmente indican que la agresión también fue más alta en aquellos internos que informaron tener problemas emocionales y comportamentales.

Pues bien, Santillán et al., (2022) con la finalidad de conocer cuáles son las razones principales por la que los PPL usan la agresividad como medio para llegar a un fin entre bandas carcelarias en el Ecuador, identifica que la agresividad es una característica inherente en el mundo carcelario, que sumado al control del poder económico y político que se instaura entre bandas dan como resultado la compra de personas o materiales para sus beneficios, por lo que, los PPL se ven implicados en el empleo de la agresividad como medio de supervivencia y adaptación al medio, que ha dejado escenarios criminales caracterizados por su brutalidad y sadismo.

Sin embargo, de manera general en este estudio se considera una actitud positiva frente a la agresividad, dado que al conocer de manera objetiva la respuesta de los entrevistados que indican mantener un control razonable sobre de la agresividad en la mayoría de los casos.

Tabla 12

Ideación Suicida de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
Pocos pensamientos sobre la muerte o el suicidio	22	43.1

Siguiere ideas, pensamientos periódicos y pasajeros sobre el suicidio	18	35.3
Revelan ideación suicida significativa	9	17.6
Planes inminentes de autolisis	2	3.9

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

Con respecto a esta tabla, indica que la mayoría de los entrevistados presentaron pocos pensamientos sobre la muerte o el suicidio. Sin embargo, un porcentaje importante de participantes, siguiere tener ideas, pensamientos periódicos y pasajeros sobre el suicidio. Además, un grupo significativo de PPL presentan ideación suicida significativa, y un pequeño porcentaje revela planes inminentes de autolisis.

El Ministerio de Salud Pública (2021), menciona que los suicidios tienen un impacto responsable en la sociedad en general, del 50 al 80 % de las personas que han cometido un suicidio han tenido un intento previo, por lo que enfatizan en la ideación suicida y la planificación es un factor de riesgo, siendo la población masculina con mayor índice de suicidio en el Ecuador. Además, identifican que las personas que comenten un suicidio se encuentran en un rango de edad de entre los 25 a 65 años, también menciona que la ideación suicida se encuentra relacionada con los trastornos mentales como la depresión, trastornos bipolares, consumo de sustancias y trastornos de la personalidad y finalmente, hace énfasis en la relación que tiene el estrés con el cometimiento del suicidio e identifican los siguientes actos como estresores predisponentes a un acto suicida: abuso sexual, maltrato físico y psicológico, violencia, problemas familiares o de pareja, desesperanza, falta de propósito de vida y la impulsividad.

En vista de ello, Calle et al. (2016) refiere que los suicidios en contextos carcelarios en Latinoamérica es un problema grave que afecta tanto a los reclusos como al personal penitenciario. Señalan que las tasas de suicidio en las cárceles latinoamericanas son mucho más altas que en la población general. Consideran que los factores de riesgo para el suicidio en contextos carcelarios es la sobrepoblación, falta de recursos, la violencia, la discriminación y la falta de atención médica y de salud mental.

Entre paréntesis, Rogríguez y Sarmiento (2019) analizaron 32 artículos publicados entre los años 2000 y 2007, informaron sobre la tasa de suicidio en población penitenciaria de América Latina. Los autores encontraron que la tasa de suicidio en la población penitenciaria de la región fue de 53.9 ppl por cada 100.000 reclusos. Además, indican que aquellos reclusos con penas largas muestran una tasa de suicidio alta a comparación de quienes tienen un tiempo de sentencia corto, de igual manera, los reclusos con trastornos psiquiátricos previos o actuales presentan una tasa de suicidio mayor que las personas sin diagnóstico y finalmente

indicaron que los reclusos con sentencia relacionada a delitos violentos presentaron una tasa de suicidio más alta que aquellos con delitos no violentos.

Dicho esto, y aunque en la investigación realizada se dertermine niveles bajos de ideación suicida considerando que la mayoría tiene pocos pensamientos o ideas sobre el suicidio, no deja de ser un síntoma latente importante a considerar en el plan de tratamiento dentro de diversas patologías como la depresión o trastornos de personalidad entre otros.

Tabla 13

Estrés de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
La persona tiene una vida estable, predecible y sin incidentes	25	49
Estrés moderado	15	29.4
Impacto significativo	11	21.6

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla 13 indica la presencia de niveles variables de estrés, se observa que la mitad de la población tiene una vida aceptable, predecible y sin incidentes. El complemento de la población se divide e indica tener un grado de estrés en niveles moderados y otra parte refiere tener un impacto significativo.

Para analizar esta variable, Ortíz et al. (2018) sugiere considerar diversos factores que influyen en el estrés en la población reclusa como la falta de apoyo social, la duración de la pena, la existencia de conflictos familiares y la falta de acceso a recursos para su bienestar emocional.

En otro estudio, Velasco y Domínguez (2018) analizaron el estrés y la resiliencia en internos de una prisión mexicana. Los resultados indicaron que existen niveles altos de estrés en la población carcelaria y que la mayoría de los internos utilizan estrategias de afrontamiento pasivas como la evasión y la resignación, encontrando también que aquellos internos con mayor capacidad de resiliencia presentan menores niveles de estrés.

En este caso se puede observar que la mitad de la población presenta estrés en sus niveles moderados y significativos, que de cierta forma el porcentaje se corrobora con las investigaciones mencionadas.

Tabla 14

Falta de Apoyo Social de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

Redes	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Vínculos estrechos generalmente de apoyo por parte de familiares y amigos/as	29	56.9
Dispone de pocos amigos/as íntimos/as o se sienta insatisfecha con estas relaciones	15	29.4
Percepción de poco apoyo con relaciones familiares y amistades	6	11.8
Perciben que tienen poco o ningún apoyo social	1	2

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

La tabla 14 indica que más de la mitad de la población tiene vínculos estrechos generalmente de apoyo por parte de los familiares y amigos. Sin embargo, un porcentaje significativo indicó disponer de pocos amigos/as íntimos o refieren sentirse insatisfechos con sus relaciones. Además, un porcentaje menor mostró tener una percepción de poco apoyo con respecto a las relaciones familiares, amistades y solo una persona percibe tener poco o ningún apoyo social.

Al hablar de la percepción, el autor Sabido considera la teoría de la psicología de los sentidos que sustenta Greorg Simmel, y explica que la percepción cumple un rol fundamental en el ser humano, ya que en determinados contextos pudiese considerarse un problema relacional, indica que los sentidos corporales y la relación con el espacio produce en las personas una creación de un supuesto cognitivo y emocional que es percibido por sí mismo y a su vez transmitido al otro, de esta manera se crean conocimientos que son atribuidos a significados emocionales y afectivos (Sabido, 2017).

Es decir, la relación que se entabla entre el cuerpo y el espacio físico en el que habita una persona, influye directamente en la relación de la percepción con el otro siendo un factor fundamental el considerar este aspecto para una correcta adhesión al tratamiento.

Así demuestra, Rímolo y Heras (2016), que el apoyo social tiene una carga significativa para las personas privadas de la libertad por el contenido emocional que emana, siendo las relaciones con las familias las principales fuentes de apoyo para estas personas, seguido de relaciones con amistades y el personal de la prisión. Concluyen indicando que el apoyo social es un factor importante para la salud mental y el bienestar de las personas encarceladas y que sus funcionarios deberían considerar este punto como piedra angular para una adhesión a un correcto tratamiento.

Para un mejor decir, en este resultado existen vínculos estrechos generalmente de apoyo por parte de familiares y amigos/as y relacionado con la escala de estrés que indica que los entrevistados tienen una vida estable, predecible y sin incidentes, entonces se entendería como una alta percepción de apoyo social.

Tabla 15

Rechazo al Tratamiento de los Hombres Privados de la Libertad del CPL Azuay No.1 que Cumplen Sentencia por Delito de Asesinato N=51

	Frecuencia	Porcentaje
La persona reconoce grandes dificultades en su día a día y que percibe una clara necesidad de ayuda	3	5.9
Leve rechazo al tratamiento o intervención	31	60.8
Escasa motivación para empezar un proceso psicológico	13	25.5
Esfuerzo explícito del individuo por causar una impresión favorable de sí mismo	4	7.8

Fuente: Base de datos en SPSS del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Aplicado a la población de 51 PPL que cumplen condena por delito de asesinato (2023).

Con respecto a la tabla 15, se muestra que la mayoría de personas encuestadas presentan un leve rechazo al tratamiento o intervención. Por otro lado, y en menor frecuencia, la población indica tener una escasa motivación para empezar un proceso psicológico, a pesar de que ciertas personas reconocen grandes dificultades en su día a día, una cantidad reducida de personas realizaron un esfuerzo explícito por causar una impresión favorable de sí mismos.

En este sentido es importante conocer otro estudio, Mendoza et al. (2016) realizó una investigación en centros penitenciarios de México donde identificaron que el rechazo al tratamiento estaba asociado a la falta de información sobre la enfermedad, el tratamiento y la falta de apoyo social, ya que la mayoría de los internos encuestados habían rechazado el tratamiento en diferentes momentos de la estadía carcelaria, teniendo como una razón común la desconfianza en el personal de salud y en el caso de ser parte de un tratamiento en base a medicaciones, indicaron tener rechazo por las reacciones adversas que llegan a experimentar. Los autores concluyen que es importante desarrollar estrategias que aborden estas barreras y fomenten la participación activa de los internos en su propio proceso de tratamiento para mejorar los resultados y reducir el riesgo de recaídas.

Además, Segovia et al. (2017) al examinar los factores relacionados con el rechazo al tratamiento en un centro penitenciario de México, muestran que los factores de rechazo fueron la falta de motivación, la negación a la enfermedad y la falta de apoyo social, así como trastornos de la personalidad y ansiedad. Los autores recomiendan considerar estos factores en la planificación de intervenciones y programas de tratamientos en centros penitenciarios para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas.

Tomando en consideración el manual de aplicación validado al contexto latinoamericano del test PAI propuesto por Morey en el 2011, para mejorar la interpretación de esta escala, en

primer lugar, se considera la muestra, segundo se conoce los resultados de las demás escalas de síntomas y actitudes relacionadas con el tratamiento. Por lo tanto, la población muestra un leve rechazo al tratamiento, sin embargo, existe una población significativa que expresa una escasa motivación para iniciar un proceso o intervención, que comprende la mayoría de la población entrevistada. Este resultado puede asociarse a los vínculos estrechos generalmente de apoyo por parte de familiares y amigos/as, el bajo nivel de estrés que la persona considera como una vida estable, predecible y sin incidentes y el control razonable sobre la ira.

Conclusiones

La presente investigación se ha propuesto alcanzar los siguientes objetivos. El objetivo general ha sido determinar cuáles de las escalas relacionadas a los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento prevalecen en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023.

Para lograr dicho objetivo, se establecieron objetivos específicos. En primer lugar, se buscó caracterizar, variables expuestas anteriormente mediante una perspectiva bio-sociodemográfica y judicial, en la población masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, durante el año 2023. En segundo lugar, se buscó describir los síntomas y actitudes presentes durante el tratamiento en esta misma población penitenciaria masculina.

Mediante el cumplimiento de estos objetivos, se ha obtenido una visión integral y detallada de las características de la población en estudio, sentando las bases para un análisis exhaustivo de los resultados y las conclusiones que se presentan a continuación. El estudio tuvo lugar con una población de varones en su totalidad. La mayoría de los asesinos se encuentran en el rango de edad de 26 años, esto sugiere que los jóvenes son los que están más involucrados en este tipo de delitos. La gran mayoría de los delincuentes son de la región sierra, lo que indica que los delitos son cometidos por personas que pertenecen a la misma comunidad.

La mayoría de encuestados no tienen un nivel educativo superior a la educación secundaria, el desempleo previo al ingreso en prisión es alto. Se observa que la mayoría de los encuestados frente a los hechos sancionados se consideran como inocentes, pero se destacan los motivos en defensa propia y el cometimiento del asesinato en estado étílico. La mayoría de los delitos fueron condenados a una pena de entre 8 y 10 años y un mínimo porcentaje de los delincuentes han reincidido en el delito y la mayoría de los delitos fueron cometidos contra víctimas desconocidas.

Entonces, según los resultados obtenidos, se describieron actitudes positivas hacia el control de la agresividad, indicando que tienen un control razonable sobre la ira. También se observa una positiva hacia el estrés, indicando que tienen una vida estable, predecible y sin incidentes. Del mismo modo, se observa una actitud positiva ante el apoyo social, haciendo énfasis que tienen vínculos estrechos de apoyo por parte de familiares y amigos.

En cuanto a los síntomas, en escala de ideación suicida, se encontró que los PPL tienen pocos pensamientos sobre la muerte o el suicidio, lo que sugiere que esta población presenta bajos niveles de ideación suicida. Por otro lado, en la escala de relación al rechazo al tratamiento, se observó que la mayoría de los presos encuestados presentan un leve rechazo al tratamiento.

Finalmente, la investigación concluye dando respuesta al objetivo general, determinando que en las escalas relacionadas a los síntomas prevalece un leve rechazo al tratamiento y con respecto a las actitudes prevalece la escala de la agresividad. Para esta escala se considera la siguientes sub escalas; actitud agresiva, la mayoría de entrevistados refieren mostrarse hostiles y fáciles de provocar, seguido de la agresividad verbal, quienes respondieron como personas asertivas y que no se intimidan por la confrontación y finalmente la sub escala de agresiones físicas, que se interpreta como personas que raramente tienen arrebatos de ira. Estos síntomas y actitudes son los que predominan durante el tratamiento de la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el periodo 2023.

Limitaciones y Recomendaciones

En el desarrollo de esta investigación, es importante tener en cuenta tanto las limitaciones como las recomendaciones que pueden surgir.

Entre las limitaciones, se destacan:

Factores internos entre los prisioneros: Existen dinámicas y relaciones sociales dentro de los centros de privación de la libertad que pueden limitar el acceso a las intervenciones o la participación en la investigación. Estos factores internos, como jerarquías o conflictos entre los prisioneros, pueden influir en la forma en que se lleva a cabo la investigación y en la disponibilidad de los participantes para colaborar.

Actitud negativa de las personas privadas de libertad: Es posible que algunas personas privadas de la libertad tengan una actitud negativa o desconfianza hacia la investigación. Esto puede resultar en la negativa a brindar el consentimiento para participar o en respuestas poco cooperativas y fiables durante el desarrollo del estudio. Esta limitación puede afectar la validez y la representatividad de los resultados obtenidos.

Por otro lado, se ofrecen recomendaciones:

Proporcionar un ambiente seguro y acogedor en el centro de privación de la libertad: Es importante crear un entorno en el cual los participantes se sientan cómodos y seguros para hablar y participar en la investigación. Esto puede incluir la creación de espacios adecuados, confidenciales y libres de amenazas para fomentar la apertura y la honestidad en las respuestas.

Considerar la aplicación de los resultados de la investigación en el desarrollo de planes, proyectos o tratamientos: Los hallazgos obtenidos pueden tener implicaciones significativas en el diseño de programas de rehabilitación o intervenciones destinadas a personas privadas de la libertad, especialmente si se trata de asesinos u otros casos de alto riesgo. Estos resultados pueden ayudar a informar estrategias efectivas para abordar sus necesidades específicas.

Ampliar el alcance de la investigación: Para obtener una comprensión más completa de las actitudes y síntomas de las personas privadas de la libertad, se recomienda considerar otras investigaciones en las cuales se aplique el test PAI u otras escalas de medición de la personalidad. Esto permitirá realizar comparaciones y obtener una visión más amplia de los resultados.

Conocer y explorar los espacios para futuras investigaciones: Es importante tener en cuenta los entornos físicos y las restricciones dentro de los centros de privación de la libertad. Esto implica realizar un análisis exhaustivo de los espacios disponibles, las regulaciones existentes y las limitaciones logísticas para garantizar que futuras investigaciones se lleven a cabo de manera adecuada.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2014). *Código Integral Penal*. Editorial Jurídica del Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Editorial Jurídica del Ecuador.
- Ballesteros, Prado, P., Robles, García, L., Olvera, Hernández, M., Martínez, Cruz, J., Gonzáles, Pérez, E., y Torres, Mendoza, L. (2018). Características sociodemográficas y psicopatológicas de la población penal en la Ciudad de México. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 579-584.
- Buerneo Garcés, C. (2017). *Modalidades de agresión en entornos penitenciarios hispanohablantes [Tesis doctoral Internacional]* Universidad de Granada.
- Calle, M., Palacio, C., Arango, C., Sánchez, L., Torres, N., y Giraldo, L. (2016). Suicidio en contextos carcelarios: una mirada desde la experiencia latinoamericana. *Psicología desde el Caribe*, 1(2), 175-250.
- Calle Santander, J., Hernández Ramos, E., Guamán Chaca, K., & Piñas Piñas, L. (2020). Propuesta de protocolo para el cumplimiento de los ejes de tratamiento de rehabilitación social en el Ecuador. *rev flasco.uh.cu*, 13(2), 146-160.
- Camapaña, L., Sánchez, H., & Cabrera, J. (2019). Use of neutrosophy for the analysis on the social reintegration factors of released prisoners in Ecuador. *Neutrosophic Sets and Systems*, 26(1), 22-37.
- Castillo, J. y. (2019). Características de la agresión entre internos en centros penitenciarios de México. *Salud mental*, 42(5), 225-232.
- Cobos, M., y Montero, T. (2017). *Principales problemas de los centros penitenciarios [Tesis de maestría]*. *Repositorio de la Universidad de Valladolid*.
- Enzo Goffried, A. (2017). El sentido de vida en adolescentes entre 17 y 18 años de la ciudad de México, evidenciando antes y después de un programa de intervención basado en los postulados de Viktor Frank. *Revista Mexicana de Psicología*, 5 (5), 1-15.
- Estrada, L. (2018). Motivación y emoción. *Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina*.
- Gallardo, C., y Núñez, J. (2017). *Una lectura cuantitativa del sistema de las cárceles en Ecuador [Tesis de maestría]* Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Gamboa Pazmiño, A. E. (2017). *Las finalidades del régimen de rehabilitación social en relación a la protección de derechos de las personas privadas de la libertad para su reinserción social*. [Tesis de maestría] Universidad Católica del Ecuador.
- Harmon, J. y. (2019). Cognitive Dissonance: Reexamining a Pivotal Theory in Psychology. *American Psychological Association*, 7(2), 25-56

- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: la ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana editores.
- Martínez, P., y Prada, A. (2018). *Propiedades psicométricas del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) en población militar colombiana*. [Tesis de maestría] Universidad de Santo Tomás
- McPhee, S. J. (2018). Diagnóstico y tratamiento actual en medicina. *McGraw-Hill Education*.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.
- Ministerio de Justicia, G. C. (2018). *Los programas de tratamiento contra las drogas en cárceles tienen escasos efectos en la delincuencia*. CampbellCollaboration.
- Mendoza, R., Cortés, L., Castillo, M., y Jiménez, E. (2016). Rechazo al tratamiento en la población penitenciaria. *Enfermería Global*, 15(42), 351-361.
- Morey, L. C. (2011). *PAI, Inventario de la evaluación de la personalidad*. Madrid: TEA.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2021). Los datos importan. *UNODC Research*
- Ortiz, J., Hernández, D., y Casanova, M. (2018). Estrés y factores asociados en población reclusa en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 16-23.
- Ortiz Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., y Santamaría, P. (2017). Fiabilidad del inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(2), 110-124.
- Pastor, E., Y Torres, M. (2017). El sistema penitenciario y las personas privadas de libertad en España desde una perspectiva internacional. *Red Iberoamericana*, 12, 124-150.
- Pública, M. d. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ramírez Erazo, P. E. (2022). *Informe de actuación y actualización SNAI 2021*. Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. Ecuador.
- Rímolo, G. y. (2016). Apoyo social en contextos de encierro: análisis de sus componentes en una cárcel de mujeres en Argentina. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(1), 79-89.
- Rodríguez , J., y Sarmiento, L. (2019). Epidemiología del suicidio en población penitenciaria de América Latina: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 12(3), 75-135

- Rojas, A., y Eusebio, B. (2020). *Perfiles criminales de asesinos en serie en el Perú, entre los años 1985 a 2020: un análisis documental*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
- Sabido Ramos, O. (2017). Georg Simmel y los sentidos: una psicología relacional de la percepción. *Revista Mexicana de Psicología*, 79(2), 373-400.
- Sánchez, Suárez, E., Romeo, Andrade, C., Rosales, Villaroel, c., Rodríguez, Valdivieso, C., & Torres, Rodríguez, M. (2019). Perfil sociodemográfico y clínico de una población carcelaria en Ecuador. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 22-27.
- Santillán Molina, A., Vinuesa Ochoa, N., Benavides Salazar, C., & Santillán Ojeda, S. (2022). Drogas, tráfico y crimen organizado como detonante de actos violentos en las cárceles del Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 478-486.
- Segovia , C., Gómez , M., y García, M. (2017). Factores asociados al rechazo de tratamiento en adictos en un centro penitenciario. *Enfermería Clínica*, 27(2), 103-107.
- Sistema de Rehabilitación Social. (2021). Política nacional del sistema de rehabilitación social Ecuador. *Directorio del organismo técnico del sistema de rehabilitación social*, 12(5), 1-155.
- Social, D. D. (2021). *Política nacional del sistema de rehabilitación social*. Ecuador: Directorio del organismo técnico del sistema de rehabilitación social.
- Tortura, M. N. (2017). *Informe de visita al Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Sur Turi*. Cuenca: Equipo del (MNPT).
- Trujillo, O., López, C., Moreno, G., Tabina , D., y Marín , J. (2020). *El CICR y la academia por las cárceles saludables: compendio de experiencias exitosas*, (Vol. 1). Pereira, Colombia: Universidad Libre Pereira.
- Velasco Diana y Domínguez J. (2018). Estrés, afrontamiento y resiliencia en internos de una prisión mexicana. *Salud mental*, 41(4), 147-153.
- Vera Carpio, D., Toapanta Suntaxi, A., Intriago Alcívar , G., Estupiñan, J., & Oviedo Rodríguez, M. (2018). Políticas de inclusión social y el sistema de ingreso a las instituciones de educación superior del Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 6(1), 30-43.
- Yamá Tulcán, K. (2022). Factores psicosociales asociados a la conducta delictiva femenina en el Ecuador, durante el periodo 2015-2021. Revisión documental. *Repositorio de la Universidad Central del Ecuador*, 2(5) 2-117.

Anexos

Anexo A. Formulario de recolección de información

No. encuesta:		Fecha:	
DATOS GENERALES			
1. Edad:		Número de hijos:	
2. Género:			
Estado de pareja actual:		Lugar de procedencia:	
Casado			Costa
Divorciado	Soltero		Sierra
Viudo	Separado		Region Insular
Enamorado	Novio		Amazonia
Unión de hecho	Convivencia		Otro:
Pareja Ocasional			
3. Nivel de estudios		6. Lugar de residencia:	
Analfabetismo		Urbano	
Primaria		Rural	
Secundaria			
Bachillerato		8. Auto - identificación étnica:	
Universitario		Indígena	Afroecuatoriano
Cuarto Nivel		Mulato	Montubio
		Mestizo	Blanco
4. Situación Laboral:			
9. Datos judiciales			
Tiempo de sentencia			
Motivo del crimen			
Delitos previos			

Reincidencia del delito actual	
Tiempo que lleva en prisión	
Víctima	

Anexo B. Cuadernillo de preguntas.

INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD (PAI)

Nombre: Estado Civil:
 Edad: Ocupación:
 Sexo: Fecha:

Si el significado de la oración es Absolutamente falso, rellene AF

Si el significado de la oración es Ligeramente cierto, rellene LC

Si el significado de la oración es Principalmente cierto, rellene PC

Si el significado de la oración es Muy cierto, rellene MC

1. Mis amigos/as están a mi disposición si los/as necesito	
2. Tengo luchas internas que me causan problemas	
3. Mis condiciones de salud han restringido mis actividades	
4. Estoy tan tenso en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo	
5. Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera y me pongo nervioso	
6. Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón	
7. A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme	
8. Se puede confiar en casi todas las personas que conozco	
9. A veces no me acuerdo quién soy	
10. Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras	
11. Normalmente me porto/portaba bien en la escuela	
12. Por años he ido a muchos médicos	
13. Soy una persona muy sociable	
14. Puedo cambiar de humor muy de repente	
15. A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol)	
16. Soy una persona que me enfrento a la vida	
17. Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho	
18. Las personas se sorprenderían si le gritara a alguien	
19. Mis relaciones han sido atormentadas	
20. A veces quisiera estar muerto/a	
21. Las personas tienen miedo de mi genio	
22. A veces uso drogas para sentirme mejor	
23. He probado casi todo tipo de drogas	
24. A veces dejo que me molesten muchas cosas de poca importancia	
25. A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso	

26. A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo	
27. Creo que he quedado mal con todos	
28. Tengo muchas ideas brillantes	
29. Algunas personas se salen de su camino para molestarme	
30. Parece que no me relaciono muy bien con las personas	
31. He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo	
32. Casi todo el tiempo me siento bien	
33. Con frecuencia me siento con miedo	
34. Sigo reviviendo algo terrible que me pasó	
35. Casi todo el tiempo no me siento bien	
36. Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido	
37. Por lo común la gente me trata justamente	
38. Mi pensar se ha puesto confuso	
39. Me fascina hacer cosas peligrosas	
40. Me encantan las películas violentas	
41. Me gusta estar junto con mi familia	
42. Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida	
43. He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar	
44. No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo	
45. Tengo impulsos fuertes y lucho para controlarlos	
46. Se me ha olvidado lo que es estar contento/a	
47. Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas	
48. Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles	
49. Tengo visiones en las que me veo forzado a cometer delitos	
50. A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza	
51. A propósito, he dañado la propiedad de otra persona	
52. Mis problemas de salud son muy complicados	
53. Me resulta fácil encontrar nuevos amigos	
54. Mis estados de ánimo se vuelven muy intensos	
55. Tengo problemas controlando la bebida alcohólica	
56. Soy un líder de nacimiento	
57. Algunas veces me siento terriblemente vacío/a por dentro	
58. Les digo todo lo que pienso a las personas cuando lo merecen	
59. Quiero que ciertas personas sepan cuánto me han lastimado	

60. He pensado en las formas en que puedo matarme	
61. Algunas veces me da rabia y me descontrolo completamente	
62. Las personas me han dicho que tengo problemas con las drogas	
63. Nunca uso drogas para ayudarme a desenvolverme en la vida	
64. Algunas veces evito verme con alguien que no me gusta nada	
65. Con frecuencia me es difícil divertirme porque me preocupo de las cosas	
66. Tengo temores exagerados	
67. Algunas veces siento que no valgo nada	
68. Tengo algunos talentos especiales que pocos otros tienen	
69. Algunas personas hacen cosas para hacerme quedar mal	
70. No tengo mucho que decirle a nadie	
71. Me aprovecho de los demás si me dan la oportunidad	
72. Sufro de mucho dolor	
73. Me preocupo tanto que a veces siento que voy a desmayarme	
74. Pensamientos acerca de mi pasado, con frecuencia me molestan cuando estoy pensando en otra cosa	
75. No tengo problemas para dormir.	
76. Me irrita mucho cuando la gente trata de impedir que alcance mis objetivos.	
77. Parece que tengo tanta suerte en la vida como los demás.	
78. Mis ideas me confunden algunas veces.	
79. Hago muchas cosas alborotadas por el simple placer de hacerlo.	
80. Algunas veces recibo anuncios en el correo o e-mail que en verdad no quiero.	
81. Si tengo problemas, tengo con quien hablar.	
82. Tengo que cambiar algunas de mis cosas, aunque me duelan.	
83. No puedo explicarme por qué he tenido falta de sentido en partes de mi cuerpo.	
84. A veces tengo miedo sin ninguna razón.	
85. Me molesta cuando las cosas están fuera de su lugar.	
86. Todo parece requerir un esfuerzo grande.	
87. Recientemente he tenido mucha más energía de lo común.	
88. La mayoría de la gente tiene buenas intenciones.	
89. Desde el día en que nací estaba destinado/a a ser desdichado/a.	
90. A veces parece que mis pensamientos se anuncian para que los otros puedan oírlos.	
91. He hecho algunas cosas que no eran del todo legales.	

92. Es una lucha para mí hacer las cosas con los problemas médicos que tengo.	
93. Me gusta conocer gente nueva.	
94. Mi temperamento es muy uniforme.	
95. Ha habido momentos en que he tenido que limitarme en la bebida.	
96. Yo sería bueno/a e un trabajo donde le dijera qué hacer a los demás.	
97. Me preocupa mucho que otras personas me dejen.	
98. Cuando me enojo con las otras personas desconocidas en la calle, se los hago saber.	
99. Algunas personas que antes eran buenas amistades, han quedado mal conmigo.	
100. He planeado cómo matarme.	
101. A veces soy muy violento/a.	
102. El uso de drogas me ha causado problemas de dinero.	
103. Nunca he tenido problemas en el trabajo por las drogas.	
104. A veces me quejo demasiado.	
105. Con frecuencia estoy tan preocupado/a y nervioso/a que apenas puedo aguantarlo.	
106: Me pongo muy nervioso/a cuando tengo que hacer algo delante de los demás.	
107.No tengo ganas de hacer más esfuerzos.	
108. Mis planes me harán famoso/a algún día.	
109. Me son fieles las personas a mi alrededor.	
110. Soy solitario/a.	
111. Estoy dispuesto/a a hacer casi todo si considero que vale la pena.	
112. Estoy bien de salud.	
113. Algunas veces me siento mareado/a cuando he estado bajo mucha presión.	
114. Hace mucho tiempo que me molestan los recuerdos de una mala experiencia.	
115. Es raro que tenga problemas durmiendo.	
116. Algunas veces me enojo porque los demás no entienden mis planes.	
117. He dado bastante pero no he recibido mucho a cambio.	
118. Algunas veces tengo problemas distinguiendo entre ideas diferentes.	
119. Mi comportamiento a veces es alborotado.	
120. Mi evento deportivo favorito es el salo alto.	
121. Paso casi todo el tiempo solo/a.	

122. Necesito ayuda para enfrentarme con problemas importantes.	
123. He tenido episodios de visión doble o de visión borrosa.	
124. No soy el tipo de persona que se asusta fácilmente.	
125. Puedo relajarme aun cuando mi casa este desordenada.	
126. Nada parece darme mucho placer.	
127. A veces mis ideas se mueven rápidamente.	
128. Normalmente supongo que la gente dice la verdad.	
129. Creo que tengo tres o cuatro personalidades completamente diferentes dentro de mí.	
130. Los demás pueden leer mis pensamientos.	
131. Decía muchas mentiras para salir de apuros.	
132. Mis problemas médicos siempre parecen difíciles de solucionar.	
133. Soy una persona calurosa.	
134. No controlo muy bien mi humor.	
135. La bebida parece causarme problemas en mis relaciones con los demás.	
136. Me es difícil defender mis intereses.	
137. Con frecuencia me pregunto lo que debo hacer con mi vida.	
138. No tengo miedo de gritarle a alguien para que me entienda.	
139. Es raro que me sienta solo/a.	
140. Recientemente he estado pensando en el suicidio.	
141. algunas veces rompo cosas cuando estoy enojado/a.	
142. Nunca uso drogas ilegales.	
143. A veces hago las cosas tan impulsivamente que me meto en líos.	
144. A veces soy demasiado impaciente.	
145. Mis amigos/as dicen que me preocupo mucho.	
146. No me meten miedo con facilidad.	
147. Parece que no puedo concentrarme muy bien.	
148. He hecho algunas cosas extraordinarias.	
149. Alguna gente trata de evitar que yo progrese.	
150. No tengo relaciones estrechas con nadie.	
151. Hablando puedo salirme de cualquier apuro.	
152. Casi nunca me quejo de cómo me siento físicamente.	
153. A menudo siento el corazón latiéndome duro.	
154. No parece que pueda olvidarme de algo del pasado.	
155. Estoy moviéndome más despacio que de lo normal.	

156. Tengo grandes planes y me irrita que la gente trate de meterse en ellos.	
157. La gente no aprecia lo que he hecho por ellos.	
158. Algunas veces parece que alguien está bloqueando mis pensamientos.	
159. Si me canso de un lugar, simplemente recojo y me voy.	
160. la mayoría de la gente prefiere ganar que perder.	
161. La mayoría de mis amistades me apoyan.	
162. Me da curiosidad porque me porto como me porto.	
163. Ha habido momentos en que la vista se me ha puesto mala y después ha mejorado otra vez.	
164. Soy una persona muy calmada y relajada.	
165. La gente dice que soy un/a perfeccionista.	
166. He perdido interesen las cosas que antes me gustaban.	
167. Mis amigos/as no pueden alcanzarme en las actividades sociales.	
168. La gente generalmente esconde sus motivos verdaderos.	
169. La gente no entiende cuanto sufro.	
170. He oído voces que nadie más podía oír.	
171. Me gusta saber hasta qué punto puedo salirme con la mía	
172. Solamente he tenido los problemas de salud que la mayoría de la gente tiene	
173. Tardo un poco en acercarme a la gente	
174. Siempre he sido una persona bastante feliz	
175. La bebida me ayuda a compartir situaciones sociales	
176. Me siento mejor en situaciones en el (la) que soy el líder	
177. No puedo aguantar bien la separación de aquellos que están cerca de mí	
178. Si puedo siempre evito discusiones	
179. He cometido verdaderos errores con la gente que escojo como amigos	
180. He pensado en el suicidio por mucho tiempo.	
181. He amenazado con hacerle daño a la gente.	
182. He usado recetas médicas para ponerme alegre ("high")	
183. Cuando estoy disgustado(a) normalmente hago algo para hacerme daño	
184. No acepto nada bien el que me critiquen	
185. No me preocupo por las cosas más que la mayoría de las otras personas	
186. No me molesta manejar en autopistas	
187. No importa lo que yo haga, nada sirve	
188. Creo que sé la solución de algunos problemas muy importantes	

189. Hay gente que quiere hacerme daño	
190. Disfruto de la compañía de otras personas	
191. No me gusta estar atado(a) a otra persona	
192. Tengo la espalda mala	
193. Es fácil para mí relajarme	
194. He tenido algunas experiencias terribles que me hacen sentir culpable	
195. A menudo me despierto temprano por la mañana y no puedo dormirme otra vez	
196. Me molesta cuando la gente es demasiado lenta para entender mis ideas	
197. Normalmente me ha reconocido todo lo que he hecho	
198. Mis pensamientos tienden a cambiar rápidamente de una cosa a la otra	
199. La idea de "echar raíces" nunca me ha atraído	
200. Mis pasatiempos favoritos son la arquería y el coleccionar sellos de correos	
201. Las personas que conozco me tiene aprecio	
202. Me siento cómodo (da) con mi persona tal como soy	
203. He tenido episodios en que he perdido el sentido en las manos	
204. A menudo siento que algo terrible está a punto de pasar.	
205. Normalmente estoy consciente de objetos que tienen muchos gérmenes.	
206. No tengo ningún interés en la vida	
207. Siento que tengo que mantenerme activo(a) y no descansar	
208. La gente piensa que soy muy desconfiado(a)	
209. De vez en cuando pierdo completamente la memoria	
210. Hay gente que trata de controlar mis pensamientos	
211. Nunca me expulsaron o me suspendieron de la escuela cuando era joven	
212. He tenido algunas enfermedades fuera de lo común	
213. A la gente le lleva tiempo conocerme	
214. Ha habido momentos en que he estado tan enfadado(a) que no podía hacer todo lo que quería para expresar toda mi ira.	
215. Algunas personas a mi alrededor piensan que tomo demasiado alcohol	
216. Prefiero dejar que otros tomen las decisiones	
217. No me aburro fácilmente	
218. No me gusta levantar la voz	
219. A la vez que alguien se hace mi amigo(a) nos quedamos amigos(as)	
220. La muerte sería un alivio	
221. De adulto(a) nunca he empezado una pelea física	

222. No puedo controlar el uso de las drogas	
223. Soy demasiado impulsivo(a) para mi propio bien	
224. A veces dejo las cosas para última hora	
225. No me preocupo por las cosas que no puedo controlar	
226. No tengo miedo a las alturas	
227. Creo que me pasarán cosas buenas en el futuro	
228. Creo que sería un(a) bueno(a) humorista	
229. La gente casi nunca me trata mal a propósito	
230. Si puedo me gusta estar junto con otras personas	
231. No me gusta estar en una relación amorosa por mucho tiempo	
232. Soy de estómago débil	
233. Cuando estoy bajo mucha presión, algunas veces tengo problemas con la respiración.	
234. Sigo teniendo pesadillas acerca de mi pasado	
235. tengo buen apetito	
236. No tengo paciencia con la gente que trata de detenerme en mi progreso	
237. Las personas con éxito generalmente se ha ganado el éxito	
238. Algunas veces me pregunto si me están robando los pensamientos	
239. Me gusta manejar rápido	
240. No me gusta comprar cosas que están a sobre-precio	
241. En mi familia discutimos más de lo que hablamos	
242. Muchos de mis problemas son de mi propia causa	
243. Ha habido veces en que las piernas las tenía tan débiles que no podía caminar	
244. Casi nunca me siento ansioso(a) o tenso(a)	
245. Las personas me ven como alguien que pone mucha atención en los pequeños detalles	
246. Últimamente eh estado contento(a) casi todo el tiempo	
247. Recientemente he necesitado menos sueño de lo normal	
248. Las cosas casi nunca son como parecen por afuera	
249. Algunas veces lo veo todo en blanco y negro	
250. Tengo un sexto sentido que me dice lo que va a pasar	
251. Nunca he tenido problemas con la justicia	
252. Para mi edad, tengo bastante buena salud	
253. Trato de incluir a la gente que parece estar aislada	

254. Algunas veces lo primero que hago por la mañana es tomarme una bebida alcohólica	
255. La bebida me ha causado problemas en casa	
256. Digo lo que tengo en la mente	
257. Normalmente hago lo que otras personas me dicen	
258. Tengo mal genio	
259. Aguanto mucho antes de enfadarme	
260. He pensado lo que diría en una nota suicida	
261. No se me ocurre nada para seguir viviendo	
262. He tenido problemas de salud por usar drogas	
263. Gasto dinero demasiado fácilmente	
264. Algunas veces hago promesas que no puedo cumplir	
265. Normalmente me preocupo de las cosas más de lo que debo	
266. No subo a aviones	
267. Puedo contribuir algo de valor	
268. Recientemente me siento tan confiado(a) de mí mismo(a) que creo que puedo realizar cualquier cosa.	
269. La gente me la tiene jurada	
270. Entablo amistad fácilmente	
271- Me preocupo primero de mí mismo, que los otros se cuiden a sí mismos.	
272- Me dan más dolores de cabeza que a la mayoría de las personas.	
273- Me transpiran las manos a menudo.	
274- Desde que tuve una mala experiencia no me interesan más las cosas que antes disfrutaba.	
275- Con frecuencia me despierto a mitad de la noche.	
276- A veces estoy muy resentido/a y fácil de disgustar.	
277- No soy el tipo de persona que guarda resentimientos.	
278- Las ideas de pronto se me van de la cabeza.	
279- No soy una persona que evita provocaciones arriesgadas.	
280- La mayoría de las personas anticipan con agrado la visita al dentista.	
281- Le dedico poco tiempo a mi familia.	
282- Puedo resolver mis problemas por mí mismo/a.	
283- A veces se me han paralizado partes del cuerpo.	
284- Me asusto fácilmente.	
285- Me mantengo bajo un control absoluto.	

286- Casi siempre soy una persona feliz y positiva.	
287- Casi nunca compro cosas por impulso.	
288- La gente tiene que ganarse mi confianza.	
289- No tengo ningún buen recuerdo de mi niñez.	
290- No creo que haya gente pueda leer la mente.	
291- Nunca me he llevado o apropiado de cosas que no fueran mías.	
292- Me gusta hablar con la gente de sus problemas médicos.	
293- Soy una persona afectuosa.	
294- Nunca manejo o manejaría en estado de ebriedad.	
295- Casi nunca tomo alcohol.	
296- La gente escucha mis opiniones.	
297- Si recibo mala atención en un comercio, se lo digo al gerente o jefe.	
298- Mi carácter nunca me mete en problemas.	
299- La ira nunca se me va de las manos.	
300- He pensado en cómo los demás reaccionarían si me matara.	
301- He tenido muchos incentivos para vivir.	
302- Mis mejores amigos/as son aquellos con los que uso drogas.	
303- Soy una persona desenfrenada.	
304- Ha habido momentos en que podría haber sido más considerado/a de lo que fui.	
305- Algunas veces me pongo tan nervioso/a que temo que voy a morir.	
306- No me importa viajar en micro o por tren.	
307- Tengo mucho éxito en lo que hago.	
308- Nunca podría imaginarme ser famoso/a.	
309- Soy víctima de una conspiración.	
310- Me mantengo en contacto con mis amigos/as.	
311- Cuando hago una promesa, en verdad no necesito cumplirla.	
312- Con frecuencia tengo diarrea.	
313- Nunca me tiemblan las manos.	
314- Evito ciertas cosas que me traen malos recuerdos.	
315- Tengo poco interés en el sexo.	
316- Tengo poca paciencia con aquellos que no están de acuerdo con mis planes.	
317- El ser servicial con los demás resulta de provecho al final.	
318- Ahora puedo concentrarme tan bien como antes.	

319- Nunca me arriesgo si puedo evitarlo.	
320- En mi tiempo libre podría leer, mirar televisión o simplemente relajarme.	
321- Tengo muchos problemas económicos.	
322- Mi vida no se puede anticipar.	
323- Ha habido muchos cambios en mi vida recientemente.	
324- No hay mucha estabilidad en casa.	
325- Las cosas no van bien dentro de mi familia.	
326- Estoy contento con mi situación laboral.	
327- Me preocupa el poder tener suficiente dinero para vivir.	
328- Mi relación con mi esposa/o o compañera/o o amigo/a más íntimo/a no va bien.	
329- Tengo severos problemas psicológicos que empezaron de repente.	
330- Soy el tipo de persona que siente simpatía por los demás.	
331- Las relaciones amorosas son importantes para mí.	
332- Soy muy impaciente con la gente.	
333- Tengo más amigos/as que la mayoría de la gente que conozco.	
334- La bebida nunca me ha metido en problemas.	
335- La bebida me ha causado problemas en el trabajo.	
336- No me gusta decirles a las personas si estoy en desacuerdo con ellas.	
337- Soy una persona muy independiente.	
338- Cuando me enfado, me cuesta mucho calmarme.	
339- La gente cree que soy agresivo/a.	
340- Estoy pensando en suicidarme.	
341- Las cosas nunca han estado tan mal como para pensar en suicidarme.	
342- El que yo use drogas nunca me ha causado problemas con mi familia o mis amigos/as.	
343- Tengo cuidado al gastar dinero.	
344- Es raro cuando me pongo de mal humor	