

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología mención Jurídica y Forense

**Psicopatología Clínica en 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**


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

**Autor:**

Gabriela Maribel Cumbe Jadán

**Director:**

Jhenefer Gabriela Loaiza González

ORCID: 0009-0009-3696-8105

**Cuenca, Ecuador**

2023-08-31

## Resumen

La salud mental como problema de salud pública debe ser estudiada desde un enfoque multifactorial. Particularmente, en los centros penitenciarios, el estudio de la salud mental involucra el abordaje de la psicopatología clínica y la criminología. La psicopatología es entendida como la alteración a nivel mental, que en muchas ocasiones lleva al sujeto al cometimiento de una conducta punible, condición que es abordada desde la criminología, ya que esta condición requiere de tratamientos preventivos e integrales. Con esta consideración, esta investigación tiene como objetivo ofrecer una descripción de la psicopatología clínica en cuanto a los síntomas 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 alcance descriptivo. La población de estudio está constituida por 51 personas privadas de la libertad. Los instrumentos utilizados para la recolección de información son el formulario biosociodemográfico y jurídico y el Inventario de Evaluación de la Personalidad. Los principales resultados evidencian que la población estudiada en su mayoría son jóvenes, solteros, con nivel de educación de bachillerato y provenientes de la zona urbana. Las características judiciales que resaltan incluyen el motivo del delito, la defensa propia, consumo de alcohol y presunción de inocencia. Respecto a la prevalencia de psicopatología clínica, resaltan las escalas de problemas con las drogas, paranoia y rasgos antisociales. Y las subescalas que predominan en mayores porcentajes son egocentrismo e hipervigilancia.

*Palabras clave:* trastorno mental, psicología jurídica y forense, criminología, población carcelaria masculina, conducta punible.



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

Mental health as a public health problem should be studied from a multifactorial approach. Particularly in prisons, the study of mental health involves the approach of clinical psychopathology and criminology. Psychopathology is understood as the alteration at the mental level, which often leads the subject to commit a punishable conduct, a condition that is addressed by criminology, since this condition requires preventive and comprehensive treatments. With this consideration, this research aims to provide a description of clinical psychopathology in terms of symptoms in the male prison population serving a sentence for the crime of murder in the Centro de Privation de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador in the year 2023. The study has a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and descriptive scope. The study population consisted of 51 persons deprived of liberty. The instruments used for the collection of information are the bio-socio-demographic and legal form and the Personality Assessment Inventory. The main results show that the population studied is mostly young, single, with a high school education and from the urban area. The judicial characteristics that stand out are self-defense, alcohol consumption and presumption of innocence as the motive for the crime. Regarding the prevalence of clinical psychopathology, the following scales prevail: drug problems, paranoia and antisocial traits. The subscales with the highest percentages were egocentrism and hypervigilance.

*Keywords:* mental disorder, legal and forensic psychology, criminology, male prison population, punishable conduct



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 .....	9
Estudios Previos sobre Psicopatología Clínica en Población Penitenciaria.....	19
Proceso Metodológico .....	21
Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño.....	21
Participantes y Contexto .....	21
Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información .....	22
Tabulación y Análisis .....	24
Consideraciones Éticas.....	24
Presentación y Análisis de Resultados .....	26
Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas.....	27
Caracterización Judicial .....	30
Descripción Estadística de las Escalas de Prevalencia de la Psicopatología Clínica.....	32
Descripción Estadística de las Subescalas de Prevalencia de la Psicopatología Clínica ..	34
Conclusiones.....	37
Recomendaciones .....	38
Referencias .....	39

## Índice de figuras

Figura 1 Descripción estadística de datos judiciales II	32
Figura 2 Descripción estadística de datos judiciales III	35
Figura 3 Puntuación promedio de escalas clínicas.	36
Figura 4 Puntuación promedio de subescalas clínicas	36

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción estadística de las escalas de validez .....	26
Tabla 2 Descripción estadística de variables bio-socio-demográficas I.	28
Tabla 3 Descripción Estadística de variables bio-socio-demográficas II	29
Tabla 4 Descripción Estadística de variables bio-socio-demográficas III.	30
Tabla 5 Descripción estadística de datos judiciales I	31
Tabla 6 Descripción estadística de escalas de la psicopatología clínica	33
Tabla 7 Descripción estadística de subescalas de la psicopatología clínica	34

## Agradecimiento

A mis padres, Roberto y Maribel, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional, permitiéndome cumplir mis objetivos personales y académicos. A mi madre en especial porque con su esfuerzo y amor me ha impulsado a perseguir mis sueños, brindándome siempre su soporte emocional.

Le agradezco muy profundamente a la directora de la Maestría, PhD Isis Pernas, quien, con su dedicación y paciencia, con sus palabras y correcciones precisas, me apoyó para que hoy culmine esta meta tan anhelada.

## Dedicatoria

A Juan, mi amado esposo, fuente de mi inspiración, quien siempre está a mi lado y durante este proceso, su presencia ha sido fundamental, siendo mi motivación, brindándome su amor, comprensión y cariño.



## Fundamentación Teórica

### *Introducción*

La Salud Mental constituye uno de los objetivos priorizados de la Organización Mundial de la Salud, pues los impactos que suponen los trastornos mentales involucran problemas de carácter social, económico, entre otros (Ribot et al., 2020). En este marco, en el Ecuador, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, en concordancia con la Constitución de la República (2008), establece en su Art. 3, que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006)

De este concepto se deduce que la salud es tema multidisciplinario y no es exclusivamente parte de la medicina, por el contrario, involucra diversas ciencias como las naturales y sociales (Alcántara, 2008). Específicamente, la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su Art. 32, consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado, establece que este derecho se concreta mediante:

Políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008)

En el Art. 359 de la mencionada constitución, establece la responsabilidad del Estado, mediante el sistema nacional de salud, en la garantía de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los niveles (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008).

### **Salud Mental**

La Organización Mundial de la Salud (2011) ha conceptualizado a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de reconocer sus capacidades y utilizarlas para afrontar las tensiones sociales e individuales y trabajar de forma productiva dentro de un grupo para contribuir a su comunidad” (p. 25). También es definida como “un proceso que

depende de elementos estructurales y culturales que diseñan pautas para relacionarse con los distintos actores de una sociedad” (Alarcón y Barría, 2022, p. 231).

Estos conceptos evidencian que la salud mental involucra tres componentes: 1) un estado de bienestar psicológico y social dentro de un entorno social y cultural, con estados de ánimo y afectos positivos, 2) un proceso que permite desarrollar a la persona conductas de afrontamiento, de forma adaptativa, ante factores estresantes en cada etapa de la vida y, 3) las características de la persona (Houtman y Kompier, 2015, citado en Gómez y Calderón, 2017).

### ***Psicopatología***

La psicopatología es definida por varios autores, entre ellos, Lupón et al. (2012), quienes la entienden como:

La disciplina que estudia el origen, el curso y las manifestaciones de los procesos no normales de la mente y la conducta humana que dificultan el desarrollo de un sujeto en su quehacer cotidiano y, por lo tanto, puede influir en su falta de salud. (p. 1)

Para Velásquez (2022), la psicopatología no es un saber inmutable a lo largo del tiempo, por el contrario, ésta constituye una serie de planteamientos dinámicos que se acoplan a los avances científicos, económicos, culturales, sociales. Desde esta perspectiva, Lupón et al. (2012), afirma que al referirse a una condición patológica se debe tener en cuenta el ámbito biológico, psicológico y social, ya que estas son complementarias y necesarias para poder investigar y tratar las condiciones de salud, pues las causas que generan una psicopatología responden a factores que se desarrollan en estos ámbitos.

De manera general, la psicopatología permite evaluar, diagnosticar e intervenir en las personas que presenten algún malestar físico o psíquico. Una de las ramas de esta disciplina, es la psicopatología clínica, que estudia la etiología y características de los trastornos psicológicos, apoyada en la biología, la neurología, la sociología, entre otras y, así, poder identificar a aquellos factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de las alteraciones presentes (Restrepo, 2007).

### ***Psicopatología Clínica***

La psicopatología clínica es una disciplina básica para la psicología clínica, ya que permite tener una perspectiva bio-psico-social que pueda explicar en mayor medida el funcionamiento alterado del sujeto. Su objetivo es tratar de definir entre qué es trastorno y qué es normal, siendo necesario para ello una valoración integral, basada en criterios biológicos, clínicos, estadísticos y, en la existencia o ausencia de dolor psíquico. Además, valora el deterioro que está influyendo en el funcionamiento del individuo, a fin de determinar y diagnosticar si existe o no alguna anomalía en el ámbito psicológico (Restrepo, 2007).

Por lo descrito, la psicopatología clínica busca entender los trastornos psicológicos presentes y así establecer un tratamiento adecuado, siendo necesario para ello, conocer la etiología de cada trastorno a fin de identificar las causas y factores que influyen en su desarrollo y mantenimiento (Ortiz, 2013).

Por tanto, realizar un diagnóstico de psicopatología implica centrarse en un proceso de evaluación integral compuesta por la aplicación de instrumentos y herramientas que permitan delimitar si existen síntomas que, en su conjunto, representen la presencia de un trastorno, es decir, la presencia de un síntoma se toma como indicador de la existencia o no existencia de psicopatología (Lupón, et al., 2012).

### ***Psicopatología, psicología jurídica forense y criminología***

Las características de las personas con mayor susceptibilidad a padecer un trastorno mental, son diversas; sin embargo, prevalece el hecho de estar implicadas en situaciones altamente estresantes y traumáticas (Alarcón y Barría, 2022). De allí que, la presente investigación centra su atención en la Psicopatología Clínica entrelazada con la psicología jurídica forense y la criminología.

Cabe mencionar que la psicología jurídica, está encargada de describir, explicar, predecir e intervenir en el comportamiento humano, dentro del contexto jurídico (Morales y García, 2010). Esta ciencia es importante debido a que explica la necesidad de establecer una relación entre el estado mental del sujeto y los hechos delictivos causados. Esta teoría estudia la imputabilidad, que hace referencia a aquella persona que es capaz de comprender el carácter antijurídico del hecho y la capacidad de dirigir su conducta o actuación conforme a este entendimiento. Por lo que, si una persona presenta alguna alteración en estos dos elementos, se hablaría de una alteración mental o presencia de un trastorno mental y, por lo tanto, sería inimputable (Escudero, 2018).

Por lo descrito, la psicología jurídica “explica, predice y controla la conducta de las personas que tienen implicaciones y consecuencias jurídicas” (Hernández, 2010, p. 10). Según Arcia (2019), entre sus áreas de aplicación está la psicología forense, que “aborda la conducta y los procesos mentales que requieren ser explicados o determinados durante un juicio” (p. 5), en tanto que, la psicología criminal se “encarga de estudiar el desarrollo y procesos de índole psicológico que intervienen en la ideación y perpetración de actos criminales” (p. 9).

Los profesionales, en esta área, buscan a través del análisis del caso determinar las causas (sociales, psicopatológicas, médicas, psiquiátricas, entre otras) por las que un sujeto llega a delinquir (Hikal, 2013). Por lo tanto, resulta importante relacionar la psicopatología desde lo criminológico, ya que según estudios la conducta antisocial en psicología, puede considerarse desde el delito como una “serie de comportamientos que causan considerables perjuicios

potenciales a los demás e infringen normas profundamente arraigadas y comunes” (Feldman, 1998, citado en Giraldo, 2006, p. 101).

Por otra parte, la conducta antisocial, considerada anormal, desviada, inadecuada o psicopatológica puede ser abordada desde la criminología, encargada del diagnóstico y el pronóstico del criminalizado, relacionando la medicina, psicología, psiquiatría y los factores bio-psico-sociales (Giraldo, 2006). La base de la psicopatología es la alteración a nivel mental, y dentro de la criminología esta alteración mental, es la que lleva al sujeto a la comisión de una conducta punible, por lo que es tan importante a la hora de realizar un diagnóstico en delincuentes.

### ***Psicopatología y Población Penitenciaria***

El estudio de la psicopatología clínica, en contextos penitenciarios, evidencia la prevalencia de trastornos mentales como la depresión severa, el trastorno antisocial y el trastorno psicótico. En América Latina, estudios al respecto son más escasos, sin embargo, en Chile, Brasil y México se han podido identificar que presentan tasas de prevalencia elevadas y que muchos de los trastornos encontrados están relacionados con las altas tasas de delincuencia (Zabala, 2016).

De acuerdo con López et al. (2021) dentro de la población penitenciaria existe una diversidad de patologías que se constituyen en problemas de salud pública, pues, prevalece un alto grado de abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias, trastornos de personalidad, en especial, el trastorno límite y disociativo, trastornos afectivos, de ansiedad, discapacidades intelectuales, psicosis delirantes y esquizofrenia. Sin embargo, los autores mencionados muestran la necesidad de diferenciarlos según la razón por la que está en prisión, el manejo judicial y penitenciario, su situación socio económica y sus necesidades de salud. Pues esta falta de caracterización limita la implementación de tratamientos adecuados a esta población. La exploración de distintas psicopatologías presentes en una persona que ha cometido un delito, han dado como resultados algunos padecimientos que pueden estar relacionados con el acto cometido, como por ejemplo el trastorno de personalidad paranoide, antisocial y límite, de igual forma dentro del ámbito penal se ha podido evidenciar la presencia de psicosis de tipo paranoide, la paranoia, trastornos disociativos, los trastornos del control de los impulsos como el trastorno explosivo intermitente y el consumo de drogas (Fernández, 2005).

Específicamente, en el Ecuador, el estudio de la psicopatología clínica, en contextos penitenciarios, evidencia la prevalencia de síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad patológicos tales como, el consumo de alcohol, manía, problemas con las drogas, rasgos antisociales, paranoia, esquizofrenia y quejas somáticas (Burneo y Pérez, 2018).

Además, se evidencia la existencia de relaciones significativas entre ciertos rasgos de personalidad y la conducta delictiva, como por ejemplo los rasgos de personalidad antisocial,

también existe una relación con factores como la ansiedad, la excitabilidad y la extraversión. También se puede mencionar la presencia de conductas con inestabilidad emocional, despreocupación por las normas sociales y bajo autocontrol (Burneo y Pérez, 2018).

### ***Delito de Asesinato***

En el Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal (COIP de aquí en adelante, 2014), en la sección de Delitos contra la inviolabilidad de la vida, el artículo 140 establece que: La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años, si concurre con alguna de las siguientes circunstancias:

1. A sabiendas, la persona infractora ha dado muerte a su ascendiente, descendiente, cónyuge, conviviente, hermana o hermano.
2. Colocar a la víctima en situación de indefensión, inferioridad o aprovecharse de esta situación.
3. Por medio de inundación, envenenamiento, incendio o cualquier otro medio se pone en peligro la vida o la salud de otras personas.
4. Buscar con dicho propósito, la noche o el despoblado.
5. Utilizar medios capaces de causar grandes estragos.
6. Aumentar deliberada e inhumanamente el dolor a la víctima.
7. Preparar, facilitar, consumir u ocultar otra infracción.
8. Asegurar los resultados o impunidad de otra infracción.
9. Si la muerte se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública.
10. Perpetrar el acto en contra de una o un dignatario o candidato a elección popular, elementos de las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional, fiscales, jueces o miembros de la Función Judicial por asuntos relacionados con sus funciones o testigo protegido.

A decir de Gayubas (2022) “el asesinato es un delito que atenta contra la vida humana y consiste en dar muerte a otra persona” (p. 1), es la expresión más extrema para resolver los conflictos sociales. Autores como Padrón y García (2018) afirman que existen características psicopatológicas en las personas que cometen homicidios como son:

Personalidades patológicas de tipo antisocial y orgánica, al igual que consumidores perjudiciales de alcohol, lo cual justifica el patrón de violencia instrumental, las incitaciones interpersonales unido a un patrón de violencia reactiva, y a comportamientos no planificados, que salen de su control, por las dificultades que presentan para contener sus impulsos. (p. 4)

Se debe recalcar que el estudio realizado Padrón y García (2018) dejó en evidencia que en pocos casos las personas que comenten un asesinato son portadores de verdaderas

enfermedades psiquiátricas, pues, en su estudio prevalecieron “aquellos que poseían plena facultad para comprender el alcance de su acción y dirigir su conducta” (p. 9).

### ***Instrumento de Evaluación de la Personalidad***

La psicopatología clínica ha desarrollado una serie de instrumentos de evaluación que permiten identificar trastornos, síntomas o signos presentes en un individuo que podrían indicar la presencia de algún problema considerando factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre estos instrumentos de evaluación, se identifica el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI de aquí en adelante), usado dentro del ámbito académico, clínico y forense. El mencionado instrumento facilita la elaboración desde un plan terapéutico hasta un informe pericial, tiene por finalidad realizar una evaluación comprehensiva de la psicopatología en adultos a través de diferentes escalas y subescalas, obteniendo resultados sobre información de variables clínicas (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2018).

El PAI, mediante un autoinforme, marca el estándar en la evaluación de la personalidad y la psicopatología en la actualidad (Hilsenroth, 2010, citado de Morey, 2011, p. 21). Este es uno de los instrumentos más completos para identificar psicopatología clínica, ya que contempla escalas de: validez, clínicas, relacionadas con el tratamiento y escalas de relación interpersonal. Específicamente, para este estudio se profundiza en las escalas clínicas, constituida por indicadores que expliquen la existencia de una psicopatología clínica como, quejas somáticas, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, rasgos antisociales, problemas con el alcohol y problemas con las drogas (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2018).

La escala de quejas somáticas, permite identificar cuando la persona evaluada ha convertido el malestar emocional en un síntoma físico y de esta forma desvía la atención del conflicto psicológico generado por el padecimiento que presenta, en estos casos el paciente no finge los síntomas, los experimenta sin percatarse de su origen psicógeno. Dentro de este contexto clínico se puede explicar cómo procesos cognitivos, afectivos y conductuales, se producen en respuesta a situaciones estresantes, experimentando síntomas físicos, que se les atribuye a una enfermedad médica (Muñoz, 2009).

La escala de ansiedad, permite identificar cuando una persona está frente a una posible amenaza y ésta es percibida como crónica e intensa, por ende, no puede ser afrontada de forma asertiva y produce miedo, volviéndose una situación desadaptativa o patológica, ya que, el fin de la ansiedad es adaptarse al medio y afrontar cualquier situación de forma adecuada (Ramírez y Rueda, 2020).

Los trastornos relacionados con la ansiedad son indicadores caracterizados por miedo excesivo y evitación como respuesta ante objetos o situaciones que en realidad no significan

un peligro real, son los trastornos más frecuentes, afectando gravemente a las distintas áreas de vida, como las laborales, académicas y sociales. Dentro de esta escala se encuentran tres subescalas, obsesivo – compulsivo, fobias y estrés postraumático (Martínez y López, 2011). Otra escala importante del PAI, es la de depresión, que se refiere a la alteración del humor, en la que se destaca un estado de ánimo deprimido, se caracteriza por la falta de energía o pérdida de interés en actividades que antes eran de su agrado. Además, se pierde la capacidad de disfrutar u obtener placer, este padecimiento afecta a todas las áreas de la vida de la persona que lo sufre (Subdirección de Salud Mental, 2009). La depresión afecta tres áreas importantes, la cognitiva con presencia de pensamientos negativos, de fracaso, desesperanza y dificultades para tomar decisiones o concentrarse. El área emocional, manifestándose la presencia de sentimientos de tristeza, falta de interés en actividades y anhedonia. Por último, el área fisiológica, presentando afectaciones en la actividad, energía, rendimiento físico, alteraciones en el sueño, apetito y pérdida de peso (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2018).

Para Bousoño et al. (2020) en su estudio *la manía contemporánea*, nombran a Kraepelin, para quien la manía está caracterizada por:

La ausencia de productividad de ideas, las cuales son reemplazadas por la repetición monótona de palabras y de asociaciones por consonancia. Se produce una ilusión de dominio de las mismas, pero en realidad es el resultado de la euforia que afecta al paciente. La logorrea marcada evidencia la falta de unidad interior del curso de las representaciones, pérdida de dominio que tiende a la incoherencia y culmina con la fuga de ideas. (p. 195)

Por otra parte, la paranoia es un trastorno primario, que presenta delirios muy persistentes que no interfieren en el razonamiento lógico general de quien lo padece, excepto en lo que refiere al delirio, de igual forma el comportamiento en muchos aspectos de la vida de la persona diagnosticada con este trastorno no sufre afectación, pero si el comportamiento se relaciona directamente con el delirio, existe perturbación en el mismo (Bogaert, 2008).

Otra escala, presente en la parte clínica del PAI, es la esquizofrenia, entendida como un trastorno psicótico grave, cuyas manifestaciones básicas son una mezcla entre signos y síntomas que influyen en los procesos psicológicos, como “la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamiento (asociaciones laxas), sentimientos, atención, concentración, motivación y juicio” (Subdirección de Salud Mental, 2009. p.11). Estas manifestaciones psicológicas y conductuales generan deterioros en el individuo que la padece, sin embargo, no siempre están presentes en todos ellos.

Otra escala representativa del PAI es la escala de rasgos límites, caracterizada por la presencia de “un patrón general de inestabilidad en la regulación de emociones, relaciones

interpersonales, autoimagen y el control de los impulsos” (Feliu Soler, 2014, p. 17). Además, presentan rasgos patológicos como la efectividad negativa, labilidad emocional, ansiedad y depresión, desinhibición, impulsividad, propensión al riesgo, antagonismo y hostilidad.

Por su parte, los rasgos antisociales se deben a deficiencias del funcionamiento del lóbulo frontal, asociado a la regulación atencional, la respuesta emocional y la persistencia comportamental. De igual manera, estos rasgos están marcados por la manipulación y el deseo de violentar los derechos de las personas. No siguen reglas sociales e incumplen la ley, es probable que las personas presenten una falta de arrepentimiento y se muestran indiferentes a los sentimientos y dolor de otros, también toman decisiones impulsivas e irresponsables (Alvarado et al., 2014).

Ortiz et al. (2017), con base en el Inventario de Personality Assessment Inventory de Morey (2007), adapta las escalas clínicas y sus subescalas del PAI, misma que se describe a continuación, ya que constituyen las escalas y subescalas que se analizan en este estudio.

**Escala quejas somáticas (SOM).** Evalúa las preocupaciones relacionadas con la salud física y las quejas somáticas habitualmente presentes en los trastornos de somatización o de conversión (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Conversión (SOM-C). Evalúa los síntomas asociados a los trastornos de conversión, especialmente alteraciones motoras o sensoriales.
- b) Somatización (SOM-S) Evalúa la aparición frecuente de diversos síntomas físicos comunes y de quejas imprecisas de cansancio y mala salud.
- c) Hipocondría (SOM-H). Evalúa la preocupación por el estado de salud y los problemas físicos (Ortiz et al., 2017).

**Escala de ansiedad (ANS).** Evalúa las manifestaciones y los signos observables de ansiedad con especial énfasis en la evaluación de sus distintas modalidades: cognitiva, emocional y fisiológica (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Cognitiva (ANS-C). Evalúa la presencia de inquietudes sobre asuntos cotidianos y preocupaciones rumiativas que afectan y limitan su capacidad de atención y concentración.
- b) Emocional (ANS-E). Evalúa la presencia de tensión, cansancio y dificultad para relajarse como resultado del alto nivel de estrés percibido.
- c) Fisiológica (ANS-F). Evalúa los signos físicos manifiestos de tensión y estrés (p. ej., palmas sudorosas, temblor de manos, palpitaciones, sensación de ahogo o de falta de aire) (Ortiz Tallo, 2011; Ortiz et al., 2017).

**Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA).** Evalúa los síntomas y conductas relacionadas con trastornos específicos de la ansiedad, específicamente fobias, estrés postraumático y síntomas obsesivos compulsivos (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:



- a) Obsesivo-compulsivo (TRA-O). Evalúa la presencia de comportamientos o pensamientos intrusivos, así como rigidez, indecisión, perfeccionismo y restricción afectiva.
- b) Fobias (TRA-F). Evalúa la presencia de miedos fóbicos comunes tales como, a las situaciones sociales, al transporte público, a las alturas, a los espacios cerrados y a otros objetos específicos.
- c) Estrés postraumático (TRA-E). Evalúa la existencia de hechos traumáticos que continúan causando malestar y que el sujeto percibe como hechos que le han cambiado o alterado en algún aspecto fundamental de sí mismo (Ortiz et al., 2017).

**Depresión (DEP)**. Evalúa las manifestaciones y síntomas de los trastornos depresivos (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Cognitiva (DEP-C). Evalúa la presencia de pensamientos de desesperanza, inutilidad y fracaso personal, así como problemas para tomar decisiones y dificultades de concentración.
- b) Emocional (DEP-E). Evalúa la presencia de sentimientos de tristeza, falta de interés en las actividades cotidianas y anhedonia.
- c) Fisiológica (DEP-F). Evalúa los niveles de actividad, energía y rendimiento físico, entre los que se incluyen interrupciones en sus patrones de sueño, cambios de apetito o pérdida de peso.

**Manía (MAN)**. Evalúa los síntomas afectivos, cognitivos y conductuales de la manía y la hipomanía (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Nivel de actividad (MAN-A). Evalúa la desmedida participación en una amplia variedad de actividades de un modo desorganizado y la experimentación de procesos de pensamiento y comportamientos acelerados.
- b) Grandiosidad (MAN-G). Evalúa la existencia de una autoestima hipertrofiada, así como cierta expansividad y la creencia de que tiene habilidades o talentos únicos y especiales.
- c) Irritabilidad (MAN-I). Evalúa la existencia de tensión en sus relaciones debido a la frustración del sujeto por la incapacidad o la falta de voluntad de los otros para seguir sus planes, sus exigencias y sus ideas probablemente poco realistas.

**Paranoia (PAR)**. Evalúa los síntomas de los trastornos paranoides y las características más estables de la personalidad paranoide (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Hipervigilancia (PAR-H). Evalúa la suspicacia y la tendencia a estar atento a posibles desaires reales o imaginarios producidos por otros.
- b) Persecución (PAR-P). Evalúa la creencia de haber sido tratado injustamente y de que existe un interés común entre diversas personas para socavar sus intereses.

- c) Resentimiento (PAR-R). Evalúa la presencia de resentimiento y desconfianza en las relaciones interpersonales y una tendencia a guardar rencor y a echar la culpa a los demás de cualquier desgracia (Ortiz et al., 2017).

**Esquizofrenia (ESQ)**. Esta escala es un instrumento válido y fiable para evaluar la gravedad y respuesta al tratamiento en esquizofrenia. Esta evalúa síntomas positivos, negativos y la alteración del pensamiento mediante tres subescalas (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Experiencias psicóticas (ESQ-P). Se centra en la presencia de sensaciones y percepciones poco comunes, así como pensamiento mágico y otras ideas inusuales que pueden incluir creencias delirantes.
- b) Indiferencia social (ESQ-S). Analiza el aislamiento social, así como la torpeza y la incomodidad en las relaciones sociales.
- c) Alteración del pensamiento (ESQ-A). Analiza la confusión, los problemas de concentración y la desorganización de los procesos de pensamiento (Haro et al., 2003; Ortiz et al., 2017).

**Rasgos límites (LIM)**. Evalúa los atributos indicativos de la personalidad límite, entre los que se incluyen las relaciones interpersonales inestables y fluctuantes, la impulsividad, la inestabilidad, la labilidad emocional y la ira incontrolada (Ortiz et al., 2017). Sus subescalas son:

- a) Inestabilidad emocional (LIM-E). Evalúa la sensibilidad emocional, los cambios bruscos de humor y el escaso control emocional.
- b) Alteración de la identidad (LIM-I). Evalúa la existencia de dudas sobre los principales aspectos de la vida y la presencia de sentimientos de vacío, de falta de realización y de ausencia de objetivos.
- c) Relaciones interpersonales problemáticas (LIM-P). Evalúa la presencia de una historia de relaciones intensas y ambivalentes en las que se ha sentido traicionado y explotado.
- d) Autoagresiones (LIM-A). Evalúa la impulsividad en áreas que tienen un alto potencial de consecuencias negativas. (Ortiz et al., 2017).

**La escala de rasgos antisociales (ANT)**. Según Ortiz et al. (2017) evalúa el historial de actos ilegales y problemas con la autoridad, así como el egocentrismo, la falta de empatía y lealtad, la inestabilidad y la búsqueda de sensaciones; según los autores se compone de:

- a) Conductas antisociales (ANT-A). Evalúa el historial de actos antisociales y la implicación en actividades ilegales.
- b) Egocentrismo (ANT-E), que evalúa la falta de empatía o remordimiento y un enfoque generalmente explotador de las relaciones interpersonales.

- c) Búsqueda de sensaciones (ANT-B), que evalúa el ansia por nuevas sensaciones y emociones, así como una baja tolerancia al aburrimiento y una tendencia a ser temerario y a asumir riesgos (Ortiz et al., 2017).

**Problemas con el alcohol (ACL).** Evalúa las consecuencias negativas del consumo de alcohol y los rasgos indicativos de su dependencia (Ortiz et al., 2017).

**Problemas con las drogas (DRG).** Evalúa las consecuencias negativas del uso de drogas y los rasgos indicativos de su dependencia (Ortiz et al., 2017).

### ***Estudios Previos sobre Psicopatología Clínica en Población Penitenciaria***

A nivel internacional, diversos informes de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS resltan la falta de datos sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad que facilite la intervención sobre necesidades psicológicas (Molina, 2019), situación que se evidencia en el porcentaje alto de personas con problemas de salud mental dentro de instituciones penitenciarias, sobre todo de quienes presentan trastornos mentales graves.

El estudio de López et al. (2021) evidencia que la salud mental dentro de instituciones penitenciarias está en aumento debido a múltiples razones, entre ellas, a la insuficiente atención de las necesidades de esta población y a la disfuncionalidad de las políticas, sistemas e intervenciones. Por otra parte, el estudio realizado por Arias et al. (2016) en Perú, centró su atención en el análisis de las características psicopatológicas en reclusos de un penal, en el cual se evidenció la presencia de un perfil psicopatológico que se caracteriza por presentar un alto porcentaje de esquizofrenia, falta de adaptación social y altos niveles de hostilidad e irritabilidad.

El estudio realizado por Burneo y Pérez (2018) cuyo tema es “la prevalencia de características psicopatológicas en prisiones sudamericanas medida con el Inventario de evaluación de la personalidad” (p. 1), encontraron en una muestra de 675 individuos que la prevalencia de al menos uno de los síndromes clínicos estudiados es del 69.9%. En este estudio se pudo encontrar información psicopatológica en poblaciones carcelarias, sobre todo en Sudamérica, donde los estudios sobre estos temas son escasos.

En el Ecuador, el estudio realizado por Molina et al. (2018) demostraron que existe una mayor prevalencia de indicadores psicopatológicos y tendencias patológicas referentes a la personalidad que presentan las personas privadas de la libertad. Estas personas están caracterizadas por la presencia de alteraciones en el pensamiento, altos niveles de ira, hostilidad, depresión, ansiedad, bajo control de impulsos y dificultad para establecer relaciones interpersonales. Prevalciendo en esta población la presencia de síntomas psicopatológicos como la ansiedad y cuadros delirantes, acompañados del abuso y la dependencia del alcohol y a las sustancias. Además, se identificó rasgos de personalidad clínicamente significativos como la personalidad antisocial, paranoide y narcisista.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) el perfil de las personas privadas de la libertad, el 93.46% se corresponden a hombres, el 44.24% tiene entre 18 y 30 años, y la mayoría de estas personas sería reincidente y no contaría con apoyo familiar. Además, solo el 71% cuenta con educación básica, la mayoría proviene de contextos caracterizados por altos niveles de violencia, pobreza o pobreza extrema y por consumo de drogas desde temprana edad. Como datos jurídicos en cuanto a las conductas penales por las que las personas se encuentran privadas de libertad, el Estado reportó que los cinco delitos que concentran el mayor número de población penitenciaria son: delitos relacionados con drogas (28.19%), delitos contra la propiedad (26.17%), delitos contra la integridad sexual y reproductiva (16.18%), delitos contra la inviolabilidad de la vida (13.47%), y delitos contra las personas (4.36%).

Por lo antes expuesto, se plantean las siguientes **preguntas de investigación** ¿Cuáles son los rasgos de las escalas de la psicopatología clínica que predominan 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? ¿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? ¿Qué rasgos de las escalas, quejas somáticas, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, rasgos antisociales, problemas con el alcohol y problemas con las drogas, predominan en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad Azuay?

El **objetivo general** del estudio es describir la psicopatología clínica en cuanto a los síntomas 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 alcanzar el objetivo general, se plantean dos objetivos específicos: caracterizar desde el punto de vista bio-socio-demográfico -edad, género, etnia, país de origen, estado civil actual, número de hijos, máximo nivel de estudios finalizado, situación laboral previa al ingreso en prisión- y, judiciales -motivo del crimen, tiempo de sentencia, delitos previos, reincidencia del delito actual, tiempo que lleva en prisión, quien fue su víctima-, a la población masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1. Así como, determinar las escalas y las subescalas de la psicopatología clínica que predominan o las más afectadas 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**

El **enfoque** metodológico de esta investigación es cuantitativo, mismo que se caracteriza porque permite identificar leyes generales que explican el comportamiento social, mediante la observación directa, comprobación y experimentación. Es decir, el conocimiento se construye con base en el análisis de los hechos, permitiendo una descripción objetiva, neutral y completa. Además, aporta precisión y datos numéricos mediante la utilización de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales (Hernández et al., 2014).

El **alcance** es descriptivo, ya que este tipo de estudio, a través de la recolección o medición de datos, busca reportar o dar a conocer información de conceptos, variables o dimensiones del fenómeno estudiado. Tiene un **diseño de tipo no experimental**, pues se realiza sin la manipulación deliberada de variables y observa y analiza los fenómenos en su ambiente natural. Y, de corte **transversal**, porque tanto la recolección de datos como su análisis se realiza en un tiempo único y, finalmente, **retrospectivo** porque se reconstruyen las relaciones a partir de las variables dependientes (Hernández et al., 2014).

### **Participantes y Contexto**

Este estudio tiene lugar en el Centro de Privación de Libertad (CPL) Azuay No. 1, Cuenca – Ecuador, institución encargada de garantizar la atención integral y seguridad de las PPL en conflicto con la ley penal, mediante el desarrollo de habilidades y destrezas, en los ejes de tratamiento para su reeducación, a fin de contribuir a la reinserción en la sociedad según se establece el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores Ecuador (Presidencia de la República del Ecuador, 2023).

Se trabajó con la población masculina penitenciaria compuesta por 51 personas privadas de libertad, mayores de edad, que cumplen condena por delito de asesinato, según la tipificación del artículo 140 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (2014), en el momento del desarrollo del estudio, en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023. Considerando, los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación.

Los **criterios de inclusión** que se tuvieron en cuenta fueron: cumplir condena por el delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, dominar el idioma español. Encontrarse en un estado físico y mental adecuado para completar el protocolo de evaluación. Y, los **criterios de exclusión**: los PPL que estaban retenidos por los “caporales” a los cuales éstos no les permitieron participar en la investigación.

***Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información***

Formulario para Recolectar Información de las Historias Clínicas Psicológicas. Para obtener datos registrados en las historias clínicas respecto a variables bio-socio-demográficas (edad, género, estado civil, nivel de estudio, situación laboral, número de hijos, lugar de procedencia, lugar de residencia, autoidentificación étnica) y, judiciales (tiempo de sentencia, motivo del crimen, delitos previos, reincidencia del delito actual, tiempo 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 (Anexo A).

Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), adaptado del Inventario de Personality Assessment Inventory de Morey (2011). Se trata de un cuestionario de autoinforme (Anexo B), 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 4º 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. La consistencia interna media (alfa de Cronbach) de las escalas fue 0,78 en la muestra normativa y 0,83 en la muestra clínica. Los resultados se expresan en puntuaciones T (media 50; desviación típica 10). Para su uso se utiliza 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 corra la versión íntegra del PAI (344 ítems) o su versión abreviada (primeros 165 ítems) se consume 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 válido a partir de ocho 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 este trabajo se tomaron en cuenta las escalas clínicas y sus subescalas del PAI, adaptada del Inventario de Personality Assessment Inventory de Morey (2011), mismas que se explicaron en la fundamentación teórica de este trabajo.

Escala quejas somáticas (SOM). Sus subescalas son:

- a) Conversión (SOM-C).
- b) Somatización (SOM-S).

c) Hipocondría (SOM-H).

Escala de ansiedad (ANS). Sus subescalas son:

a) Cognitiva (ANS-C).

b) Emocional (ANS-E).

c) Fisiológica (ANS-F).

Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA). Sus subescalas son:

a) Obsesivo-compulsivo (TRA-O).

b) Fobias (TRA-F).

c) Estrés postraumático (TRA-E).

Depresión (DEP). Sus subescalas son:

a) Cognitiva (DEP-C).

b) Emocional (DEP-E).

c) Fisiológica (DEP-F).

Manía (MAN). Sus subescalas son:

a) Nivel de actividad (MAN-A).

b) Grandiosidad (MAN-G).

c) Irritabilidad (MAN-I).

Paranoia (PAR). Sus subescalas son:

a) Hipervigilancia (PAR-H).

b) Persecución (PAR-P).

c) Resentimiento (PAR-R).

Esquizofrenia (ESQ). Sus subescalas son:

a) Experiencias psicóticas (ESQ-P).

b) Indiferencia social (ESQ-S).

c) Alteración del pensamiento (ESQ-A).

Rasgos límites (LIM). Sus subescalas son:

a) Inestabilidad emocional (LIM-E).

b) Alteración de la identidad (LIM-I).

c) Relaciones interpersonales problemáticas (LIM-P).

d) Autoagresiones (LIM-A).

La escala de rasgos antisociales (ANT), se compone de:

a) Conductas antisociales (ANT-A).

b) Egocentrismo (ANT-E),

c) Búsqueda de sensaciones (ANT-B)

Problemas con el alcohol (ACL).

Problemas con las drogas (DRG).

Para el presente estudio, se utilizó 120 de los ítems del PAI, los mismos que se encuentran descritos en el anexo C.

### ***Tabulación y Análisis***

La información se organizó en una base de datos utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Para el análisis de los objetivos planteados se usó estadística descriptiva, mediante tablas y gráficos compuestos que evidencian los porcentajes y las frecuencias relativas de las variables analizadas.

Se compraron los PINES con el presupuesto de la Maestría en Psicología Jurídica Forense de la Facultad de Psicología, para poder interpretar los datos luego de terminar la aplicación del instrumento. Los resultados se presentan mediante gráficos, tablas de frecuencias de las diversas variables que permitan describir la presencia de psicopatología clínica en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No. 1, en el año 2023.

### ***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, y al momento de entrevistar a los participantes se respetó su decisión a participar o no del estudio. Por último, una vez autorizada la participación, la persona es libre de abandonar la aplicación de los instrumentos en el momento que lo decida. Se garantiza la confidencialidad de sus datos y su uso únicamente para fines académicos.

Durante la aplicación de los instrumentos, el principal riesgo identificado fue que los participantes presenten algún malestar emocional momentáneo, al sentirse vulnerables, porque el responder el cuestionario le pudieran traer algún perjuicio. Entre los beneficios se identifica la posible toma de conciencia al responder el cuestionario y, el hecho de participar en la investigación le traiga beneficios en su proceso de pre libertad.

La autora del presente estudio, declara no tener ningún conflicto de interés antes o durante el curso de la investigación. 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.

Con respecto a los participantes, que quisieron colaborar con la información solicitada, se les leyó el documento establecido por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos



(CEISH), de la Universidad de Cuenca, concebido como formato de consentimiento informado, el cual contempla un esquema metodológico reducido de la investigación.

El protocolo de esta investigación fue aprobado en su debido momento por el CEISH, donde se declaró también que una vez sustentado el trabajo final se devolverán los resultados al CRS Turi.

## Presentación y Análisis de Resultados

En este apartado, se muestran los principales resultados de la investigación enfocada en describir la presencia de psicopatología clínica en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, provincia del Azuay No. 1, Ecuador en el año 2023.

Primero, se describe la interpretación de los indicadores de distorsión del perfil de acuerdo con el manual sobre las pautas de interpretación de las puntuaciones promedio (T). Inmediatamente, se describe la caracterización bio-socio-demográficas y judiciales de la población masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay. Y luego se presentan los resultados que determinan las escalas y las subescalas de la psicopatología clínica que predominan en la población de estudio.

**Tabla 1**

*Descriptivos de las escalas de validez de la Psicopatología Clínica N=51*

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>Mediana</b>
<b>Inconsistencia (INC)</b>	-13	88	12,67	27,85	0 75
<b>Infrecuencia (INF)</b>	44	771	93,53	97,58	
<b>Impresión Negativa (IMN)</b>	44	110	72,10	17,28	70 54
<b>Impresión Positiva (IMP)</b>	29	70	52,22	10,21	

En la tabla 1 se puede evidenciar de acuerdo con el manual sobre las pautas de interpretación de las puntuaciones promedio (T), se identifica que:

El índice de INC en promedio es de 12,67 puntos con una desviación típica de 27,85 puntos. Dado que es menor que 63 puntos, significa que las personas en estudio han contestado de forma consistente y han prestado la debida atención al contenido de los ítems.

El índice de INF en promedio es de 93,53 puntos con una desviación típica de 97,58 puntos. Dado que el índice es mayor a 75 puntos, significa que las personas en estudio no presentaron la atención necesaria al responder los contenidos de los ítems, probablemente por dificultades de comprensión lectora o con el idioma, o por terminar rápido dieron respuestas al azar, o por confusiones, o errores en la anotación de las respuestas por una incorrecta interpretación de las instrucciones del test.

El índice de IMN en promedio es de 72,10 puntos con una desviación típica de 17,28 puntos. Como es muy cercado a 72, de hecho, redondeando a enteros sería 72, esto significa que las personas en estudio han presentado una baja distorsión negativa en las escalas clínicas, por

lo que es muy posible que los evaluados no hayan presentado una impresión más negativa que la que sugiere su situación clínica.

El índice de IMP en promedio es de 52,22 puntos con una desviación típica de 10,21 puntos. Dado que el promedio está entre 44 y 54 puntos, esto significa que las personas analizadas no pretenden presentar una impresión favorable irreal a la situación clínica que realmente presentan al momento de completar el test.

### ***Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas***

La Tabla 2 muestra las diferentes características bio-socio-demográficas de los 51 participantes, que representan la población penitenciaria, se observa que las personas que cumplen condena por delito de asesinato, tienen una *edad* promedio de 38.67 años; y, la mayoría se concentra en la segunda categoría de 24 a 50 años de edad.

Estos datos concuerdan en gran medida con los resultados obtenidos por Subía (2022), donde se evidencia que la población penitenciaria bordeaba los 33 años. Igual situación se muestra en el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018). En concordancia con los resultados del presente estudio, en el estudio de Kaleidos (2021) demostró que la mayor parte de población penitenciaria son hombres jóvenes.

Otros estudios, como el desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018) mostró que la edad promedio de la población estudiada es de 35.9 años. Por su parte el estudio realizado en el Ecuador, en un Centro de Rehabilitación Social de Varones, se encontró que, el rango de edad de la población estudiada oscilaba entre los 18 y 29 años (Benavides, 2017).

En el presente estudio, la muestra está conformada por hombres, la mayoría señalan que están solteros. Estos datos son concordantes con los resultados del estudio de Garzón (2023), específicamente respecto al estado civil, ya que sus resultados demuestran que la mayoría son solteros. Asimismo, el estudio de Benavides (2017) evidencia que el 50,2% de la población estudia se identifican como solteros con pareja y el 43,8% solteros sin pareja.

Tabla 2

Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas N=51

	Descripción	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	%
			23	77	38.67	11.91	
<b>Edad</b>	Menor o igual a 23 años de edad	1					1.96%
	De 24 a 50 años de edad	43					<b>84.31%</b>
	De 51 años en adelante	7					13.73%
<b>Género</b>	Masculino	51					100%
	Viudo	1					1.96%
<b>Estado civil de pareja actual</b>	Pareja Ocasional	1					1.96%
	Novio	1					1.96%
	Enamorado	2					3.92%
	Separado	2					3.92%
	Divorciado	4					7.84%
	Casado	6					11.76%
	Unión de Hecho	16					31.37%
	Soltero	18					<b>35.29%</b>

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de la población estudiada ha culminado solo el *nivel de educación primaria*. Estos resultados concuerdan con los hallazgos del estudio de Benavides (2017), donde se muestra que el 50,6% de las PPL posee un nivel de educación primaria o ningún tipo de instrucción. Situación contraria, se muestra en los resultados de Garzón (2023), donde el nivel de educación de la población estudiada es secundario (bachillerato).

Respecto a la variable *situación laboral*, el mayor porcentaje de la población carcelaria en estudio afirma no haber tenido ninguna ocupación laboral. Resultados que concuerdan con los datos presentados por Subía (2022), quien encontró que, en mayor porcentaje, la población analizada no trabaja o labora dentro del centro penitenciario.

Tabla 3

Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas II N=51

Variables	Descripción	N	%
Nivel de Educación	Analfabetismo	4	7,84%
	Primaria	23	<b>45,10%</b>
	Secundaria	12	23,53%
	Bachillerato	6	11,76%
	Superior	6	11,76%
Situación Laboral	Ninguna	15	<b>29,41%</b>
	Artesano	8	15,69%
	Comerciante	4	7,84%
	Tejidos	3	5,88%
	Agricultor	2	3,92%
	Construcción	2	3,92%
	Emprendedor	2	3,92%
	Estibador	1	1,96%
	Árbitro	1	1,96%
	Carpintería	1	1,96%
	Camaronera	1	1,96%
	Chofer	1	1,96%
	Químico Farmacéutico	1	1,96%
	Mecánico Automotriz	1	1,96%
	Mesero	1	1,96%
	Empresario	1	1,96%
	Florería	1	1,96%
	Empresario Avícola	1	1,96%
	Hojalatería	1	1,96%
	Pintor	1	1,96%
Escultor	1	1,96%	
Bodeguero	1	1,96%	

En cuanto a la variable *número de hijos*, en la Tabla 4, se evidencia que el mayor porcentaje de la población estudiada, tienen en promedio 2 hijos. Resultado que concuerda con los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) que muestra que, el 74.1% de la población objeto de estudio afirma tener hijos menores de 18 años. También se corrobora esta información con los datos obtenidos en el estudio de Subía (2022), quien encontró que el 80.20% de la población penitenciaria expresó tener hasta 3 hijos/as.

Con respecto a la variable *procedencia*, la tabla 4, muestra que la mayoría de los PPL en estudio proceden de la región Costa y Sierra, respectivamente. Estos resultados coinciden con los presentados por Subía (2022) quien muestra que en su estudio el 83,2% de las PPL estudiadas son originarias de la región sierra y, un 15,8% proviene de la costa ecuatoriana.

Por otra parte, en cuanto a la variable estudiada *lugar de residencia* la tabla 3 muestra que el mayor porcentaje de la población penitenciaria en estudio proceden de zonas urbanas. Estos

resultados se asemejan a los obtenidos por Hernández (2021) quien evidencia la relación entre la pobreza y la urbanización, ya que existen mayor frecuencia de este delito en países con un alto grado de zonas urbanas, sobre todo en los países de América Latina, ya que, al existir un mayor grado de urbanización, hay más hogares en condiciones de pobreza.

Finalmente, la tabla 4 muestra que la mayoría de la población penitenciaria en estudio, se identifican como mestizos. Datos que coinciden con los hallazgos encontrados en el Pontón y Torres (2007), donde se evidencia que el 75% de las personas privadas de la libertad, a nivel nacional, se autoidentifican como mestizos.

**Tabla 4**

*Descripción Estadística de Variables Bio-Socio-Demográficas III N=51*

Variables	Descripción	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	%
			0	9	2,20	2,17	
<b>Número de hijos</b>	De 0 a 2 hijos	3					<b>68,63%</b>
		5					
	De 2 a 5 hijos	1					21,57%
		1					
	De 6 hijos en adelante	5					9,80%
<b>Lugar de procedencia</b>	Región	2					43,14%
	Costa	2					
	Región Sierra	2					43,14%
		2					
	Región Amazónica u Oriente	4					7,84%
	Otro	3					5,88%
<b>Zona de ubicación o lugar de residencia</b>	Urbana	3					<b>68,63%</b>
		5					
	Rural	1					31,37%
<b>Auto - identificación étnica</b>		6					
	Mestizo	3					<b>66,67%</b>
		4					
	Afroecuatoria no	5					9,80%
	Indígena	4					7,84%
	Mulato	3					5,88%
	Montubio	3					5,88%
Blanco	2					3,92%	

### **Caracterización Judicial**

En la Tabla 5 se observa que las personas que cumplen condena por delito de asesinato, tienen un *tiempo de sentencia* promedio de 22.73 años. La mayoría tiene una condena de 21 años en adelante. Respecto a la variable “tiempo en prisión”, se observa que la población de estudio se encuentra en promedio 8.47 años en prisión. El 84,31% afirma tener menos o igual a 10 años en prisión. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Sabía (2022) quien

encontró que la población penitenciaria cumple una sentencia de 13 a 18 años. De igual manera, los resultados presentados por Altamirano (2013), evidencian que la condena promedio de la población estudiada es 7.2 años por interno.

En cuanto a la variable *motivo del crimen*, en la tabla 5 se muestra que el mayor porcentaje afirma ser inocente, seguida por defensa propia y por estar alcoholizado en el momento del crimen, respectivamente.

**Tabla 5**

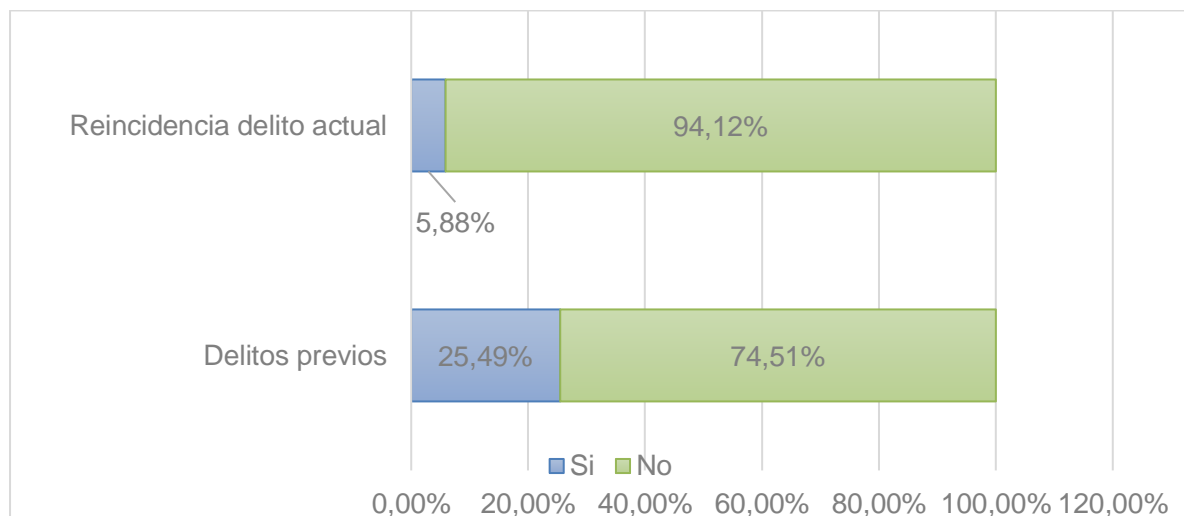
Descripción Estadística de Datos Judiciales N=51

Variables	Descripción	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	%
<b>Tiempo de sentencia</b>	Menor o igual a 20 años de sentencia	16	6	40	22,73	7,08	31,37%
	De 21 años de sentencia en adelante	35					<b>68,63%</b>
	Inocente	16					<b>31,37%</b>
<b>Motivo del crimen</b>	Defensa propia	8					15,69%
	Planificado	2					3,92%
	Alcoholizado	8					15,69%
	Riña	5					9,80%
	Discusión	3					5,88%
	Sicariato	5					9,80%
	Ajuste de cuentas	2					3,92%
	Robo	2					3,92%
<b>Tiempo en prisión</b>	Menor o igual a 10 años de prisión	43	2	25	8,47	4,35	<b>84,31%</b>
	De 11 años de prisión en adelante	8					15,69%

Seguidamente, en la Figura 1 los resultados muestran que el 25,49% tiene antecedentes de delitos previos a su condena, en tanto que, el 74,51% afirma no tener delitos previos. Estos resultados concuerdan con la información obtenida por Benavides (2017) quien encontró que más de la mitad de su población estudiada no presentaba antecedentes previos. En referencia a la variable *reincidencia delito actual*, el 94,12% no presentan reincidencias del delito. Estos resultados se asemejan a los hallazgos del estudio realizado por Cuervo y Villanueva (2013) donde se afirma que el 65.24% de su población de estudio presenta un bajo riesgo de reincidencia del delito.

**Figura 1**

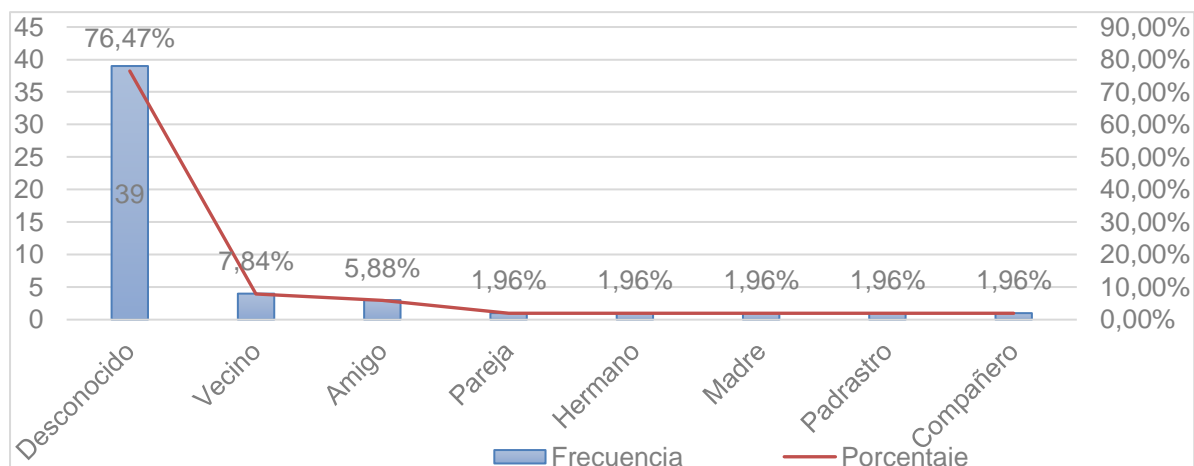
*Descripción Estadística de Datos Judiciales II N=51*



Respecto a la variable *relación entre la víctima y el victimario*, en la figura 2, se muestra que la mayoría de las PPL registran su respuesta en la categoría “desconocido”, es decir, que no existía ninguna relación entre el victimario y las víctimas. Estos hallazgos están en discordancia respecto a los resultados identificados en el estudio de Molina (2019) donde se evidencia que principalmente las víctimas son personas cercanas al victimario.

**Figura 2**

*Descripción Estadística de Datos Judiciales III N=51*



**Descripción Estadística de las Escalas de Prevalencia de la Psicopatología Clínica**

En esta sección, se presenta la descripción estadística de las escalas y las subescalas de la psicopatología clínica que predominan en la población penitenciaria masculina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, provincial del Azuay No. 1 Ecuador en el año 2023.



En la tabla 6 están las principales escalas de la psicopatología clínica que predominan en esta población de estudio son: problemas con las drogas – DRG, paranoia – PAR (hipervigilancia, persecución y resentimiento) y la escala de rasgos antisociales – ANT (conductas antisociales, egocentrismo y búsqueda de sensaciones).

Los resultados mencionados están en concordancia con los hallazgos del estudio ejecutado por Garzón (2023) donde se evidencia, según los resultados de la aplicación del test psicométrico PAI a una muestra de 20 jóvenes encarcelados, la prevalencia de psicopatología en las escalas *Manía, Paranoia, Rasgos Antisociales y Problemas con drogas*. En este mismo tema, el estudio de Molina (2019) muestra que, entre los hombres encarcelados, la prevalencia de psicopatología se enmarca principalmente en los trastornos adictivos, de ansiedad, de estrés postraumático y en el trastorno de personalidad antisocial.

De igual manera, los resultados están en concordancia con el estudio de Burneo y Pérez (2018), donde se evidenció que, en la población de estudio, está presente los problemas de alcohol y drogas. Situación similar se observa en el estudio de Fazel, et al. (2006) donde se encontraron altos niveles de prevalencia de abuso y dependencia de alcohol.

Sin embargo, se debe mencionar que, respecto a las escalas de ansiedad, la investigación realizada por Burneo (2018), evidenció la menor prevalencia de esta en su población de estudio, situación similar se ocurre con la escala paranoia y manía. En cuanto a los resultados que evidencian la presencia de rasgos antisociales se pueden corroborar con el estudio realizado por Vicens et al. (2011), donde se demuestra la presencia de trastorno antisocial de la personalidad.

**Tabla 6**

*Descripción Estadística de Escalas de la Psicopatología Clínica N=51*

<b>Escalas Clínicas</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Puntuación Media</b>
SOM	40	108	63,46
ANS	34	97	58,27
TRA	36	99	63,31
DEP	36	91	60,89
MAN	31	104	64,25
<b>PAR</b>	<b>35</b>	<b>110</b>	<b>67,19</b>
ESQ	36	99	61,29
LIM	36	106	62,53
<b>ANT</b>	<b>37</b>	<b>98</b>	<b>66,08</b>
ACL	41	95	62,14
<b>DRG</b>	<b>42</b>	<b>92</b>	<b>67,29</b>

## **Descripción Estadística de las Subescalas de Prevalencia de la Psicopatología Clínica**

En la Tabla 7 se muestran las subescalas de la psicopatología clínica que predominan con la puntuación más alta y estos son: trastornos de conversión (motoras o sensoriales); trastornos fisiológicos / signos físicos (tensión y estrés); trastornos relacionados con la ansiedad (fobias, estrés postraumático, etc.); depresión emocional (por ejemplo, sentimientos de tristeza); grandiosidad; hipervigilancia; experiencias psicóticas; autoagresiones; (impulsividad) y, presentan egocentrismo.

Estos resultados concuerdan con Altamirano (2013) quien en su estudio con población penitenciaria evidenció que presenta un desgaste psicológico debido al alto nivel de estrés experimentado, lo que ha causado una presencia elevada de sintomatología ansiosa y física, ya que existe una elevada somatización dentro de estas personas. Además, existe un alto nivel de hostilidad, estados de alerta y desconfianza.

Estos hallazgos también concuerdan con los resultados obtenidos por Burneo y Pérez (2018), quienes evidencian la alta tasa de prevalencia en los síntomas relacionados con la escala de trastornos relacionados con la ansiedad, como fobias, estrés postraumático y trastornos obsesivos compulsivos.

**Tabla 7**

*Descripción Estadística de Subescalas de la Psicopatología Clínica N=51*

<b>Escalas Clínicas</b>	<b>Subescalas</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>SOM</b>	Quejas somáticas	43	101	64,76	12,68
	<b>Conversión</b>	<b>43</b>	<b>108</b>	<b>65,29</b>	<b>15,98</b>
	Somatización	43	97	63,02	12,80
	Hipocondría	40	97	60,75	12,88
<b>ANS</b>	Ansiedad	38	97	58,57	11,12
	Cognitiva	41	82	55,61	10,21
	Emocional	34	93	55,53	11,86
	<b>Fisiológica</b>	<b>38</b>	<b>92</b>	<b>63,37</b>	<b>14,50</b>
<b>TRA</b>	<b>Trastornos relacionados con ANS</b>	<b>49</b>	<b>97</b>	<b>66,73</b>	<b>11,97</b>
	Obsesivo – Compulsivo	36	81	59,10	9,50
	Fobias	40	84	61,80	11,30
	Estrés Postraumático	41	99	65,61	15,70
<b>DEP</b>	Depresión	41	83	62,31	11,42
	Cognitiva	37	90	58,53	12,45
	<b>Emocional</b>	<b>42</b>	<b>91</b>	<b>64,84</b>	<b>13,15</b>
	Fisiológica	36	84	57,88	9,67
<b>MAN</b>	Manía	42	97	66,94	12,55
	Nivel de Actividad	35	104	65,84	14,58
	<b>Grandiosidad</b>	<b>42</b>	<b>86</b>	<b>69,12</b>	<b>10,14</b>
	Irritabilidad	31	88	55,08	14,92
<b>PAR</b>	Paranoia	45	91	69,47	10,98
	<b>Hipervigilancia</b>	<b>51</b>	<b>92</b>	<b>71,98</b>	<b>10,83</b>

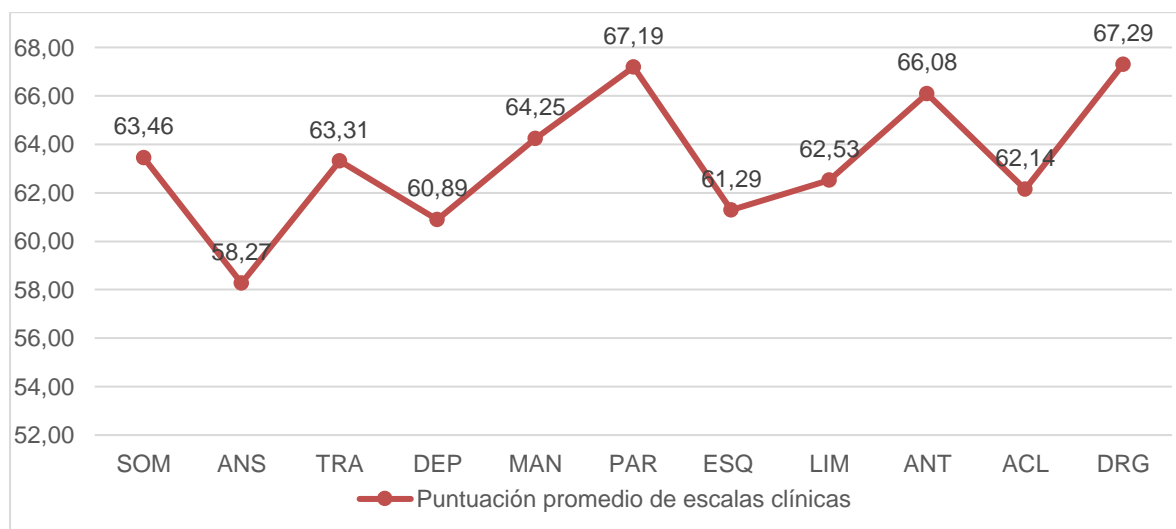
	Persecución	45	110	71,04	15,09
	Resentimiento	35	87	56,25	11,28
	Esquizofrenia	41	90	63,67	14,15
<b>ESQ</b>	<b>Experiencias Psicóticas</b>	<b>40</b>	<b>92</b>	<b>64,22</b>	<b>13,89</b>
	Indiferencia Social	36	89	56,45	10,98
	Alteración del Pensamiento	37	99	60,82	16,42
	Rasgos Límites	45	88	64,59	10,82
	Inestabilidad Emocional	36	85	55,67	12,64
<b>LIM</b>	Alteración de Identidad Relaciones	41	89	62,39	11,43
	Interpersonales Problemáticas	37	81	61,20	8,97
	<b>Autoagresiones</b>	<b>37</b>	<b>106</b>	<b>68,78</b>	<b>18,84</b>
<b>ANT</b>	Rasgos Antisociales	43	90	67,90	10,01
	Conductas Antisociales	39	84	61,82	9,37
	<b>Egocentrismo</b>	<b>37</b>	<b>98</b>	<b>75,90</b>	<b>13,02</b>
<b>ACL</b>	Búsqueda de Sensaciones	37	92	58,71	13,39
	Problemas con el alcohol	41	95	62,14	10,85
<b>DRG</b>	Problemas con las drogas	42	92	67,29	11,64

Además, en respuesta y cumplimiento al objetivo general, se presenta una descripción general de los síntomas en la psicopatología clínica en la población penitenciaria. Estos resultados se derivan por escalas y subescalas clínicas.

En la Figura 3, se muestran las puntuaciones promedio de las escalas clínicas de la psicopatología que predominan en la población penitenciaria masculina, entre las escalas clínicas se encuentran: problemas con las drogas- DRG, paranoia - PAR y la escala de rasgos antisociales.

**Figura 3**

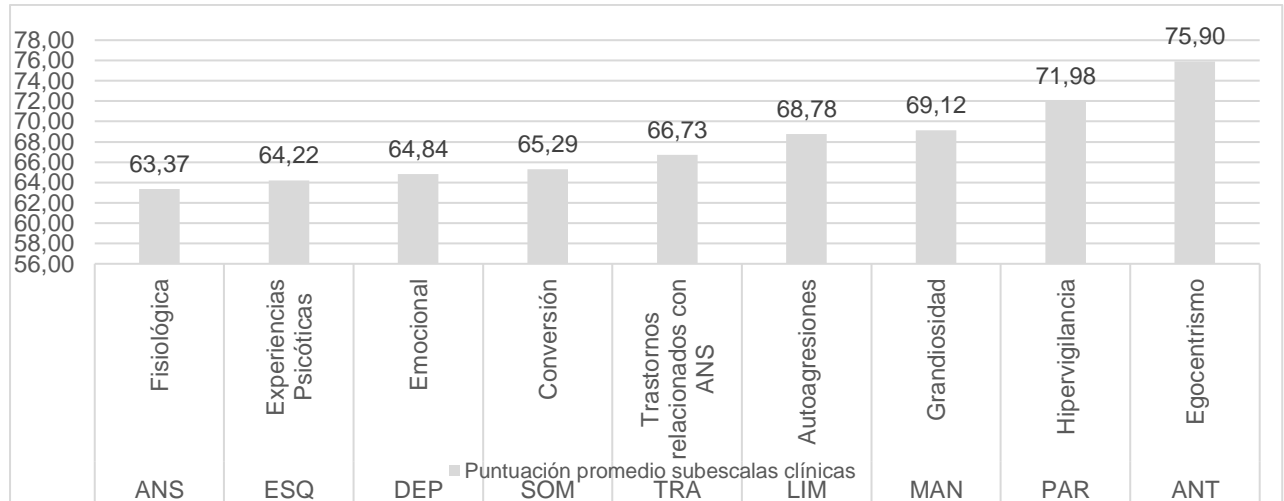
*Puntuación Promedio de Escalas Clínicas N=51*



Finalmente, se presentan las principales puntuaciones promedio de las subescalas clínicas de la psicopatología que predominan en la población penitenciaria, observándose que predominan las subescalas “egocentrismo” correspondiente a la escala de “rasgos antisociales” y la subescala “hipervigilancia” de la escala “Paranoia”. (Ver figura 4).

**Figura 4**

*Puntuación Promedio de Subescalas Clínicas N=51*



### Conclusiones

Respecto a la evidencia de síntomas de la psicopatología clínica 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, sobre todo en el ámbito criminológico, se resalta las siguientes conclusiones:

Según las características bio-socio-demográficas, la población estudiada en su mayoría son jóvenes, solteros, que han alcanzado la primaria y que provienen de la zona urbana y de la región sierra. Entre sus características judiciales se destaca el motivo del delito, donde la mayoría expresa ser inocente, otros afirman que fue en defensa propia y otros, a causa del alcohol. La mayoría tiene un tiempo de sentencia que sobrepasa los 21 años.

Se ha encontrado mediante la aplicación del test psicométrico PAI en una población de 51 PPL que cumple condena por delito de asesinato, la prevalencia de psicopatología en *Paranoia*, *Rasgos Antisociales* y *Problemas con drogas*.

La sintomatología relacionada con las psicopatologías mencionadas resalta la presencia de múltiples problemas, de ahí que, la primera psicopatología de *Paranoia* se debe al contexto mismo del centro carcelario, donde existe la posibilidad latente de eventualidades desagradables. Así también, los *Rasgos Antisociales* evidencian la falta de habilidades sociales y la escasa empatía de la población estudiada. Finalmente, los problemas de drogas pueden agravar su estado de salud mental.

Se debe mencionar como limitante de la presente investigación, la falta de estudios previos en población que ha cometido el delito de asesinato en nuestro país, situación que dificulta la discusión de los resultados obtenidos. Sin embargo, se resalta la importancia de este, ya que puede constituir como fuente de consulta para futuras investigaciones.

## Recomendaciones

Este estudio proporciona una variedad novedosa de interrogantes que pueden constituirse en nuevas líneas de investigación, como, por ejemplo, el abordaje de este tema en la población femenina que cumple condena por delito de asesinato en el Centro de Privación de Libertad, Azuay No.1.

Además, dada la importancia del tema, es necesario centrarse en estudios longitudinales que permitan conocer la realidad de la salud mental de la población carcelaria ecuatoriana. Otras futuras líneas de investigación se pueden orientar al análisis de la incidencia de trastornos de salud mental, en la aparición de trastornos o sintomatología de salud mental, durante el tiempo de condena.

Sería importante realizar en el futuro un estudio que analice la relación entre la sintomatología o trastornos mentales presentes en esta población al ingreso y sus características socio culturales como el nivel de educación, el tipo de familia del PPL, acceso a salud o educación, situación laboral, entre otros, lo que permitirá tener una visión más global de la problemática, con la finalidad de planificar un tratamiento psicoterapéutico integral para esta población que tengan una reintegración adecuada. De igual forma, será importante que para futuros estudios correlacionales la información de la ficha sociodemográfica y jurídica sea corroborada por los documentos jurídicos como es en el caso del motivo del crimen.

## Referencias

- Alarcón, C., & Barría, R. (2022). Mental health behind bars: art as a therapeutic tool with young law offenders in Chile. *Cuhsa*, 32(1), 230–252. <https://doi.org/10.7770/CUHSO-V32n1-art2809>
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451\\_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arcia, W. (2019). Entre la psicología criminal, la psicología forense y la psicología penitenciaria. *Ciencia Digital*, 3 (1.1), 23-39. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/357/775>
- Arias, W. L., Canales, F. R., & De la Torre, N. L. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.08.001>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0017>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Benavides, A. (2017). Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1, 2017. [Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf>
- Bogaert, H. (2008). Una investigación neuropsicoanalítica sobre los trastornos delirantes. *Ciencia y Sociedad*, XXXIII (3), 342–360. [file:///C:/Users/hcs15/Downloads/Una\\_investigacion\\_neuropsicoanalitica\\_sobre\\_los\\_trastornos.pdf](file:///C:/Users/hcs15/Downloads/Una_investigacion_neuropsicoanalitica_sobre_los_trastornos.pdf)
- Bousoño, N., Naparstek, F., & Mazzoni, Y. (2020). La manía contemporánea. *Anuario de Investigaciones*, XXVII, 193-198. [http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/27/bousoño.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/bousoño.pdf)
- Burneo, C. y Pérez, M. (2018). Prevalence of psychopathological features in south american prisons using the personality assessment inventory. *Behavioral Psychology /*

- Psicología Conductual, 26 (1), 177-194. [https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/09.Burneo\\_26-1a.pdf](https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/09.Burneo_26-1a.pdf)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2022). Personas Privadas de la Libertad en Ecuador. [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Informe-PPL-Ecuador\\_VF.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Informe-PPL-Ecuador_VF.pdf)
- Congreso Nacional del Ecuador (2006). Ley Orgánica de Salud del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2018). Evaluación del inventario. PAI. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/PAI.pdf>
- Cuervo, K. y Villanueva, I. (2013). Reiteración y reincidencia delictivas en menores españoles con expediente judicial. *Revista Mexicana de Psicología*, 30 (1), 61-68. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/83629/ARTIC\\_MEXICANA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/83629/ARTIC_MEXICANA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Escudero, M. (2018). La cualificación del asesinato por la circunstancia del art. 139.1.4 CP. Finalidad de evitar el descubrimiento del delito. <https://ficp.es/wp-content/uploads/2018/08/Escudero-Mu%C3%B1oz.-Comunicaci%C3%B3n.pdf>
- Fazel, S., Parveen, B. y Muñeca, H. (2006). Abuso y dependencia de sustancias en reclusos: una revisión sistemática. *Addiction*, 101(2), 181-91. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x. PMID: 16445547
- Feliu Soler, A. (2014). Caracterización del Trastorno Límite de la Personalidad y efectos del entrenamiento en mindfulness. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134674/afs1de1.pdf?sequen>
- Fernández, E. (2005). La Psicología criminal en la práctica pericial forense. In M. Soria Verde & D. Sáiz Roca (Eds.), *Psicología criminal* (p. 491). Pearson Educación. <https://www.scenacriminis.com/wp-content/uploads/2021/03/Psicologia-criminal-Miguel-Angel-Soria-Verde-1-Ed.pdf>
- Garzón, D. (2023). Prevalencia de psicopatología en reclusos de mínima seguridad del centro de rehabilitación social Azuay No. 1 –Turi [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12667/1/18194.pdf>
- Giraldo, J. (2006). Psicología, criminología y delito: una visión panorámica. *Ratio Juris*, 2(4), 97-106. <https://www.redalyc.org/pdf/5857/585761346009.pdf>
- Gómez, M., & Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, 23, 177–201. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Hernández, G. (2010). Los derechos humanos, una responsabilidad de la Psicología Jurídica. *Diversitas [online]*, 6, (2), 415-428. ISSN 1794-9998.



- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000200014&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982010000200014&script=sci_abstract&lng=es)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C. México. [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- Hernández (2021). Homicidios en América Latina y el Caribe: magnitud y factores asociados. Notas de Población N° 113, 119-144. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47698/1/05\\_LDN113\\_Hernandez.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47698/1/05_LDN113_Hernandez.pdf)
- Hikal, W. (2013). Prevención social del crimen. Derecho y Cambio Social. ISSN: 2224-4131. <file:///C:/Users/hcs15/Downloads/Dialnet-PrevencionSocialDelCrimen-5475838.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018). Características de la población privada de la libertad en México, 1(12). [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825101176.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825101176.pdf)
- Kaleidos. (2021). Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador. [https://www.ethnodata.org/media/filer\\_public/6b/b1/6bb1b51c-e435-4edd-9508-848bfac91e91/diagnostico\\_sistema\\_penitenciario\\_ecuador\\_kaleidos\\_2021.pdf](https://www.ethnodata.org/media/filer_public/6b/b1/6bb1b51c-e435-4edd-9508-848bfac91e91/diagnostico_sistema_penitenciario_ecuador_kaleidos_2021.pdf)
- López, M., Laviana, M., Saavedra, F., & López, A. (2021). Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 41(140), 87–111. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v41n140/2340-2733-raen-41-140-0087.pdf>
- Lupón, M., Torrents, A., & Quevedo, L. (2012). Apuntes de psicología en atención visual. [https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/indice\\_de\\_contenidos-5317.pdf?sequence=25&isAllowed=y](https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/indice_de_contenidos-5317.pdf?sequence=25&isAllowed=y)
- Martínez, M., & López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 44(3), 101–107.
- Molina, V. (2019). Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana. [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco]. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42369/TESIS\\_MOLINA\\_COLOMA\\_VERONICA%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42369/TESIS_MOLINA_COLOMA_VERONICA%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1)
- Molina, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2018). La Personalidad en la Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. Anuario de Psicología Jurídica, 28(1), 1–7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>

- Morales, L. y García, E. (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Divers.: Perspect. Psicol.* Vol. 6 / No 2, pp. 237 – 256. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Morey, L. (2011). *Inventario de evaluación de la personalidad PAI*. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid. [https://web.teaediciones.com/ejemplos/manual\\_pai\\_web.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/manual_pai_web.pdf)
- Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas Somatization: diagnostic considerations. *Revista Med*, 17(1), 55–64. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Salud mental: un estado de bienestar*. Ginebra: OMS. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html)
- Ortiz, M. (2013). *Psicopatología clínica*. Adaptado al DSM-5. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf)
- Ortiz, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & 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. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243057743004>
- Padrón, C. y García, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 34 (1), 4-13. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/765/169>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2023). *Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores Ecuador*. [https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/resolucion\\_convocatoria\\_snai-snai-2023-0042-r.pdf](https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/resolucion_convocatoria_snai-snai-2023-0042-r.pdf)
- Pontón, J. y Torres, A. (2007). Cárceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas. *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (1), 55-73. <https://www.redalyc.org/pdf/5526/552656565004.pdf>
- Ramírez, B., y Rueda, S. (2020). Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 38(3), 1-14. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e325651>
- Restrepo, J. E. (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (1), 2007, 123-144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636110>

- Ribot, V., Chang, N. y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 19 (1), 1-11. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Subdirección de Salud Mental. (2009). Guía práctica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_443\\_Esquizofrenia\\_Murcia.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf)
- Subía, C. (2022). Factores sociodemográficos asociados a la salud mental positiva en personas privadas de la libertad de la ciudad de Ambato. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3683/1/77968.pdf>
- Velásquez, L. (2022). Psicopatología: Una introducción a la clínica y la salud mental. Sello Editorial Javeriano. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2pfq2k2>
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R., Muro, Á., Pérez, F., Arroyo J., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Crim Behav Ment Health*;21(5), 321-32. doi: 10.1002/cbm.815.
- Zabala, M. C. (2016). Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia memoria para optar al grado de doctor presentada [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>

## Anexos

### Anexo A. Formulario de recolección de información

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

## Anexo B. Cuadernillo de preguntas

### Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)

Nombre: Estado Civil:  
 Edad: Ocupación:  
 Género: 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 en 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 salto 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 interés en las cosas que antes me gustaban.	
167. Mis amigos/as no pueden alcanzarme en las actividades sociales.	
168. La gente generalmente esconde sus verdaderos motivos.	
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 dormir 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 he 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 compañera 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	

## Anexo C. Ítems del Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI)

DIMENSIÓN	NÚMERO DE ÍTEMS	INDICADOR
<b>Quejas Somáticas (SOM) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa las preocupaciones relacionadas con la salud física y las quejas somáticas habitualmente presentes en los trastornos de somatización o de conversión.	27 ÍTEMS	Ítems: 3, 12, 32, 43, 52, 72, 83, 92, 3, 12, 32, 43, 52, 72, 83, 92, 112, 123, 132, 152, 172, 192, 203, 212, 232, 243, 172, 192, 203, 212, 232, 243, 252, 272, 283, 292, 312, 323
<b>Ansiedad (ANS) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa las manifestaciones y los signos observables de ansiedad con especial con especial énfasis en la evaluación de sus distintas modalidades (cognitiva, emocional y fisiológica).	24 ÍTEMS	Ítems: 4, 25, 33, 44, 65, 73, 84, 4, 25, 33, 44, 65, 73, 84, 105, 113, 124, 145, 153, 3, 124, 145, 153, 185, 193, 204, 225, 233 185, 193, 204, 225, 233, 244, 265, 273, 284, 305, 313, 324
<b>Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa los síntomas y conductas relacionadas con trastornos específicos de la ansiedad, específicamente fobias, estrés postraumático y síntomas obsesivos compulsivos.	24 ÍTEMS	Ítems: 5, 26, 34, 45, 66, 74, 85, 106, 5, 26, 34, 45, 66, 74, 85, 106, 114, 125, 146, 15 4, 125, 146, 154, 186, 194, 205, 226, 234, 186, 194, 205, 226, 234, 245, 4, 245, 266, 274, 285, 306, 314, 325
<b>Depresión (DEP) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa las manifestaciones y síntomas de los trastornos depresivos.	24 ÍTEMS	Ítems: 6, 27, 35, 46, 35, 46, 67, 75, 8, 67, 75, 86, 107, 115, 126, 7, 115, 126, 147, 155, 147, 155, 166, 187, 195, 206, 227, 206, 227, 235, 246, 235, 246, 267, 275, 286, 307, 315
<b>Manía (MAN) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa los síntomas afectivos, cognitivos y conductuales de la manía y la hipomanía.	24 ÍTEMS	Ítems: 7, 28, 36, 47, 68, 7, 68, 76, 87, 108, 6, 87, 108, 116, 127, 148, 156, 167, 188, 196, 207, 228, 236, 247, 268, 276, 287, 308, 316
<b>Paranoia (PAR) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa los síntomas de los trastornos paranoides y las características más estables de la personalidad paranoide.	24 ÍTEMS	Ítems: 8, 29, 37, 48, 69, 77, 88, 109, 8, 29, 37, 48, 69, 77, 88, 109, 117, 128, 149, 15 7, 128, 149, 157, 168, 189, 197, 208, 7, 168, 189, 197, 208, 229, 237, 229, 237, 248, 269, 277, 288, 309, 317



<p><b>Escala Esquizofrenia del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa los síntomas clave del amplio espectro de los trastornos esquizofrénicos.</p>	<p>24 ÍTEMS</p>	<p>Ítems: 10, 30, 38, 50, 70, 78, 90, 110, 118, 130, 150, 158, 170, 190, 198, 210, 230, 238, 250, 270, 278, 290, 310, y 318.</p>
<p><b>Rasgos Límites (LIM) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa los atributos indicativos de la personalidad límite, entre los que se incluyen las relaciones interpersonales inestables y fluctuantes, la impulsividad, la inestabilidad, la labilidad emocional y la ira incontrolada.</p>	<p>24 ÍTEMS</p>	<p>Ítems: 14, 17, 19, 54, 57, 59, 94, 97, 99, 134, 137, 139, 143, 174, 177, 179, 183, 214, 217, 219, 223, 263, 303, 343</p>
<p><b>Rasgos Antisociales (ANT) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa el historial de actos ilegales y problemas con la autoridad, así como el egocentrismo, la falta de empatía y lealtad, la inestabilidad y la búsqueda de sensaciones.</p>	<p>24 ÍTEMS</p>	<p>Ítems: 11, 31, 39, 51, 71, 79, 91, 111, 119, 131, 151, 159, 171, 51, 71, 79, 91, 11</p> <p>Ítems: 15, 55, 95, 135, 175, 215, 254, 255, 294, 295, 334, 335</p>
<p><b>Problemas con el alcohol (ACL) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa las consecuencias negativas del consumo de alcohol y los rasgos indicativos de su dependencia.</p>	<p>12 ÍTEMS</p>	<p>Ítems: 22, 23, 62, 63, 102, 103, 142, 182, 222, 262, 302, 342</p>
<p><b>Problemas con las drogas (DRG) del Inventario de evaluación de la personalidad (Ortiz et al., 2017).</b> Evalúa las consecuencias negativas del uso de drogas y los rasgos indicativos de su dependencia.</p>	<p>12 ÍTEMS</p>	

