

117
2el.



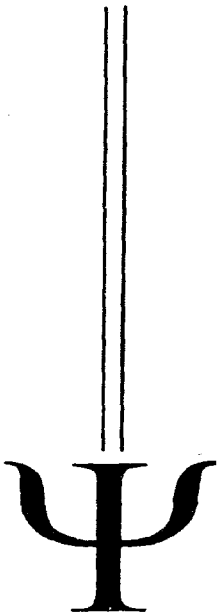
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO EN EL
CENTRO PREVENTIVO Y DE READAPTACION SOCIAL
DE ECATEPEC

REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ROSALINDA GOMEZ FLORES

DIRECTOR DE TESIS: LIC. CELSO SERRA PADILLA



MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con amor a mis padres: Doña Anita y Don Gil, gracias por el apoyo y comprensión que siempre me han brindado.

A mis hermanos: Gabriel, Leonel y Alfredo, que aunque estén lejos, siguen presentes en mí.

A mi única hermana: Elena, porque ha sido una maravillosa compañera en momentos importantes de mi vida.

A Héctor Martínez Gándara, quién durante la realización de este trabajo, siempre estuvo a mi lado, brindándome tranquilidad, confianza y cariño.

A Virginia Aldana, mi terapeuta, quién certeramente me ha enseñado el camino, y a quién le debo mucho de lo que he aprendido en la vida.

A mis compañeros de generación con quienes aprendí a entender al ser humano, especialmente a mis amigos Antonio Velázquez, Patricia Santillan y Beatriz Romero Blancarte.

A los que viven con el tormento de no conocer la paz, el amor y la fe en el hombre.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial al Lic. Celso Serra Padilla, por la dirección de este Reporte Laboral y por la paciencia con que siempre me apoyo, compartiendo conmigo su valiosa experiencia y conocimientos.

Al Programa de Titulación por medio de Reporte Laboral a Distancia, de la División de Educación Continua de esta Facultad.

Al Dr. Luis Jiménez, de quien aprendo cada vez más aspectos respecto a la práctica terapéutica, mismos que no son solo sus conocimientos sino también, su experiencia y sensibilidad.

A la Psic. Noemi Mejía Morales, por su amistad sincera colmada de apoyo y confianza. Gracias por creer en mí.

Al equipo de psicólogos del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Sergio García Ramírez" de Ecatepec con quienes comparto las experiencias en este trabajo, y con quienes he aprendido mucho sobre compañerismo y trabajo en grupo.

A Francisco Juárez, por su valiosa ayuda para la edición e impresión de este documento.

A todas las personas que de una u otra forma me ayudaron a llevar a buen término este trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN.	1
1. ANTECEDENTES.	6
1.1. Arquitectura penitenciaria.	6
1.1.1. Dormitorio de indiciados.	6
1.1.2. Dormitorio de procesados.	9
1.1.3. Ubicación criminológica.	10
1.1.4. Dormitorios de sentenciados de bajo riesgo.	15
1.1.5. Dormitorio de sentenciados de medio y alto riesgo.	17
1.1.6. Sección para mujeres.	19
1.2. Tratamiento readaptatorio.	21
1.2.1. Responsabilidades del área de psicología.	28
1.2.2. Entrevista psicológica.	29
1.2.3. Examen mental.	33
1.2.4. Estudio de personalidad.	39
1.2.5. Registro de evolución.	65
1.2.6. Reporte de Consejo Interno Interdisciplinario.	66
1.2.7. Reporte de valoración psicológica para Consejo Técnico Interdisciplinario.	67
1.3. Áreas técnicas y de apoyo.	68
1.3.1. Área de psicología.	68
1.3.2. Área de trabajo social.	69
1.3.3. Área médico-psiquiátrica.	70
1.3.4. Área educativa.	72
1.3.5. Secretaría General.	73
1.3.6. Industria penitenciaria.	74
1.3.7. Seguridad y custodia.	76
1.4. Consejo Interno Interdisciplinario.	77

1.5. Consejo Técnico Interdisciplinario.	78
1.5.1. Remisión parcial de la pena.	79
1.5.2. El tratamiento preliberacional.	80
1.5.3. De la libertad condicional.	81
2. TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS.	82
2.1. Definición de psicoterapia.	82
2.2. Tipos de psicoterapia.	85
2.2.1. Psicoterapia de apoyo.	85
2.2.2. Psicoterapia de insight con metas reeducativas.	90
2.2.3. Psicoterapia de insight con metas reestructurativas.	93
2.2.4. Psicoterapia analítica breve.	95
3. PROCEDIMIENTO.	99
3.1. Población.	99
3.2. Pruebas Psicológicas.	100
3.3. Reportes de conducta inadecuada.	101
3.4. Etapas de tratamiento.	102
4. EVALUACIÓN.	110
5. ANÁLISIS.	120
6. CONTRIBUCIÓN.	135
BIBLIOGRAFÍA.	141
ANEXOS.	
1) Entrevista psicológica.	
2) Estudio de personalidad.	
3) Valoración psicológica para Consejo Técnico Interdisciplinario.	
4) Organigrama del C.P.R.S. de Ecatepec.	

INTRODUCCIÓN.

La delincuencia es un problema social que ha existido desde la antigüedad de los tiempos, este tipo de conducta sigue presentándose y en los últimos tiempos se ha incrementado significativamente, por lo que se hace necesario hacer notar la diferenciación que hace el derecho francés entre crimen, delito y contravención, en atención a su gravedad; y dice que los crímenes lesionan la libertad y la vida, los delitos lesionan los derechos derivados del pacto social, como la propiedad, mientras que las contravenciones suponen meras infracciones de los reglamentos de policía. (De Pina, 1993).

En nuestro país los problemas socioeconómicos, políticos y demográficos por los que atravesamos desde los últimos tres años se ven reflejados en el incremento desorbitante de los índices de delincuencia y criminalidad que impactan a la población. Durante los últimos 10 años (1984-1994), los casos de presuntos delincuentes han aumentado en un 54.53%, y en el caso de sentenciados se ha percibido un incremento del 98.94% (INEGI, 1996); esta información indica un aumento de población penitenciaria casi al doble de la que había en 1984, pero si tomamos en cuenta los casos no sancionados, mas los no denunciados en este periodo, es posible que dicha cifra se eleve, y aún mas si tomamos en cuenta el incremento de los últimos tres años (1995, 1996 y 1997), por lo que los datos aquí referidos solo proporcionan una idea aproximada de la situación real.

Si se realiza un análisis acerca de como se presentan las conductas antisociales, podremos dirigirnos a observar estas en los jóvenes menores de edad. En INEGI (1996), se reporta un total de 1695 jóvenes ingresados al Consejo de Menores en 1994, de los cuales 1536 eran hombres y 159 mujeres, las causas de las detenciones en donde se observa una mayor incidencia es por lesiones y robo además de que el mayor número de estos jóvenes que ingresan solo tienen la primaria como nivel de instrucción, esto es que de 1695 jóvenes ingresados en 1994, 776 tenían estudios de primaria, 685 contaban con secundaria, 182

preparatoria o vocacional, 42 eran analfabetas y 10 casos no estaban especificados, no hubieron ingresos de carreras técnicas ni de normalistas.

En 1996 el índice de delitos cometidos por menores aumento en un 80% con respecto a 1995, con un promedio de 14 delitos por día, se registraron 200 niños de un rango de edad hasta los 12 años que delinquieron, cifra que creció en la medida en que se iba incrementando la edad de los ladrones, hasta llegar a 1852 jóvenes con 17 años. Los menores cometieron en 1996, 65 homicidios, 2908 robos, y 90 delitos sexuales, entre otros. Datos proporcionados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Olayo, R. Posada, M. (1996, Diciembre 31, La Jornada, p.17.)

El hecho de que las infracciones más cometidas sean por lesiones y robo, y que en su mayoría el nivel de instrucción sea de primaria, nos permite observar que en los jóvenes están incidiendo varios factores sociales y psicológicos, el problema de la pobreza, la desintegración familiar, la falta de orientación y el poco control que presentan sobre la descarga de sus impulsos, es decir, que carecen de la capacidad del Yo para manejar sus impulsos, considerando la dirección de la expresión del impulso, el grado de tolerancia a la frustración y el grado en que los derivados del impulso se canalizan a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta; pero también se ven afectadas sus relaciones de objeto, que es otra función yoica que comprende tanto el grado en que los demás son percibidos como entidades separadas en vez de ser extensiones de sí mismos y el grado en que las relaciones presentes han sido influenciadas por las experiencias infantiles y se han organizado de acuerdo con estas. (González N. J., Romero A. J., De Taviras N. F., 1986).

La mayor incidencia en los casos de adultos sentenciados en 1994, fue por los **delitos de robo, lesiones y daños contra la salud.** (INEGI, 1996).

La Jornada (1996, 0; cit.) reporta que el mayor índice delictivo en la historia de la ciudad de México se dio en ese año con un promedio de 683 delitos diarios, de los cuales 75 % fueron robos que causaron daño patrimonial importante, según cifras de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF); e indica también que en 1996 cada 24 horas se cometieron 85 delitos más que en 1995, con respecto a los robos el incremento fue de 1800 cada mes; siendo el de mayor incidencia el robo a negocio, con 55 robos por día, y el robo a camion repartidor con una incidencia de 80 diarios.

En cuanto a secuestros, en 1996 hubo una disminución en el número de casos con respecto a 1995, pues se reportaron 56, mientras que en 1995 fueron 101 casos.

Es importante observar que estos casos presentan condiciones socioeconómicas y psicológicas, que tienen que ver con la falta de recursos para salir adelante, baja instrucción académica, pobreza, ambiente social contaminado y desintegración familiar. Pero también se puede observar que la sociedad en la que actualmente vivimos, es totalmente de tipo mercantilista en donde el valor de los objetos con los que nos relacionamos es estimado en cantidades y no en cualidades, incluyéndose esta forma de valorar a los seres humanos, en donde es más importante recalcular que estatus social, profesional y laboral tiene una persona para darle un valor, perdiéndose entonces en gran medida el sentido de valores universales humanistas.

De acuerdo a este análisis, ¿como podremos definir las causas que propician que un sujeto cometa delitos?, ¿será posible ubicarlo en un proceso de causa y efecto, o más bien se trata de una situación multicausal en donde no es posible ubicar cual fue el primer factor propiciatorio?

Es así como podemos observar actualmente como el nivel de delincuencia y criminalidad en nuestro país no solo afecta a la sociedad que se siente desprotegida ante este incremento en la conducta antisocial, sino que también incide sobre las instancias jurídicas

y penitenciarias, mismas que se encuentran cada vez más saturadas como un efecto directamente proporcional al crecimiento delincuencial y criminal de nuestros días.

El psicólogo penitenciario tiene que enfrentar un sin número de problemas que este tipo de institución representa, una de estas condiciones se presenta cuando no logra cumplir las necesidades de atención al total de internos que en ella ingresan día a día, lo cual obstaculiza la implementación del tratamiento.

Para resolver esta situación requiere crear mecanismos que permitan lograr atender a quienes sean aptos para recibir un tratamiento, o bien que mediante filtros de selección se atienda primordialmente a aquellos con posibilidades jurídicas de obtener algún beneficio de prelibertad.

El interno sentenciado quién es objeto de estudio en el presente trabajo, es un individuo que ingresa a la institución penitenciaria por haber transgredido las normas jurídicas establecidas; sin embargo, mediante un tratamiento interdisciplinario, algunas de estas personas pueden lograr rehabilitarse y en la medida que lo logren se hacen acreedores de un beneficio preliberacional, el cual consiste en salir de la institución penitenciaria y reintegrarse a la sociedad con el compromiso de continuar con un tratamiento externo toda vez que el beneficio preliberacional es también parte del tratamiento institucional. Esto le permite reincorporarse a la sociedad mucho antes de cumplir con la totalidad de su sentencia, pero quedando condicionado a cumplir con las disposiciones que la Institución le imponga, además de que cuenta con un seguimiento interdisciplinario y es revalorado para estudiar la posibilidad de ampliar su beneficio preliberacional de la modalidad en que fue externado al siguiente rango y así tener la posibilidad de presentarse a firmar en espacios de tiempo más separados.

Por estas razones el psicólogo conjuntamente con otros profesionales realiza un trabajo de suma importancia, no solo para la institución, sino que también tiene implicaciones de

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

relevancia social, al tratarse de individuos que en algún momento representaron gran riesgo para la sociedad.

Como se puede observar, las condiciones en que el psicólogo desarrolla sus funciones, no favorecen a que el tratamiento que se implementa tenga el éxito deseado, en tanto que no solo depende de lo adecuado del tratamiento dentro del internamiento para su reincorporación social, sino que como la conducta antisocial es un problema multifactorial, en el que intervienen factores socioeconómicos, culturales, de hábitos y de modus vivendi, en la actualidad cada vez repercuten más estos factores, tanto en el individuo que ya ha delinquido como en aquel que aún no lo hace pero que es susceptible a delinquir.

1. ANTECEDENTES.

1.1. ARQUITECTURA PENITENCIARIA.

La Institución en donde he laborado y que es motivo del presente Reporte Laboral es El Centro Preventivo y de Readaptación Social (C.P.R.S.) "DR. SERGIO GARCIA RAMÍREZ", mismo que se encuentra ubicado en Cd. Cuauhtémoc, Chiconautla Ecatepec de Morelos., Edo. de México. Mismo que fue creado como una respuesta a los problemas de sobrepoblación a los cuales se enfrenta el Sistema Penitenciario del Estado de México, este sistema contaba con 18 centros hasta antes de la creación del centro antes mencionado, al observar que se rebasaba la capacidad instalada principalmente en los Centros de Barrientos, Nezahualcoyotl Norte, Nezahualcoyotl Sur, Chalco y Texcoco.

Es así como se inaugura el 10 de julio de 1993 el Centro de Ecatepec "Dr. Sergio García Ramírez" con una capacidad para 820 sujetos, divididos en dos secciones, la de mujeres y la de varones. La sección correspondiente a los hombres cuenta con espacios para 770 sujetos, disponibles en cinco dormitorios:

- a).- Dormitorio de indiciados
- b).- Dormitorio de procesados (3)
- c).- Dormitorios de sentenciados (1, 2 y 4)

1.1.1. DORMITORIO DE INDICIADOS.

En el dormitorio de indiciados es en donde se ubica a aquellos que ingresan a la Institución por medio de una orden de detención y un oficio de consignación girada por el Juez, tomando en cuenta la existencia de un indicio que involucra al sujeto en un determinado hecho delictivo, "toda vez que un indicio es una prueba indirecta deducida de

una circunstancia o circunstancias, que en relación con un hecho o acto determinado permite racionalmente fundar la existencia de dicha prueba". (De Pina, 1993).

Una vez que transcurren 72 hrs. a partir del momento de la detención, y en base al acta levantada en su contra como presunto responsable de un delito determinado, con el expediente jurídico y el oficio de consignación; el juez competente dictará, en el caso de reunir los requerimientos necesarios, el auto de formal prisión, que es la determinación que da inicio a un proceso jurídico, es decir que deja de ser indiciado para ser procesado.

Este dormitorio tiene una capacidad total para 60 internos indiciados, distribuidos en 12 celdas de 17 m², dentro de las cuales solo 12 m² son su espacio vital y 5 m² corresponden al área de higiene en cada una de las celdas. Así mismo cada celda cuenta con una capacidad para alojar en ellas a cinco personas en este caso internos indiciados, lo que da un área de espacio vital de 2,4 m² por persona; sin embargo por razones de sobrepoblación se llega a alojar hasta más del doble de personas en su capacidad original, de tal manera que tienen que permanecer en ellas durante todo el tiempo, debido a que por medidas de seguridad y con el fin de evitar su contaminación, no se les permite el contacto ni la convivencia con la población de sentenciados y procesados. Solo pueden salir al patio de visita familiar asignado para ellos, en día sábado, además, como indiciados no tienen patios de recreación ni actividades laborales establecidas en talleres o en áreas de mantenimiento, por lo que solo realizan artesanías de tejido sencillas como cinturones, plumas, y otros artículos pequeños. De manera que permanecen todo el tiempo dentro de su dormitorio en condiciones de hacinamiento, viéndose forzados a convivir con personas que poseen diferentes estilos de vida, diversas formas de comportamiento, niveles escolares variados y niveles socioeconómicos heterogéneos.

Estos elementos más los reglamentados por la institución como son los horarios en los que se tienen que presentar a pasar lista, horarios para comer, trabajar en la limpieza de su dormitorio y la hora de dormir; hacen que su estancia dentro de la institución sea

sumamente aversiva, puesto que su integridad física, psicológica y social se ve afectada al verse sometido a tener actividades en común con los demás, alterando su funcionamiento individual, como es el caso del interno al que su situación de encierro le genera estrés, el cual a su vez le provoca síntomas de insomnio, un insomnio generado por la angustia que vive al encontrarse en una situación nueva y hostil como es su ingreso al penal, y que en algunos casos se presenta durante las primeras 72 horas, tiempo que permanece como indiciado. Esta angustia esta provocada por la sensación de amenaza que vive dentro de este lugar por lo que no se puede arrojar al abandono y la confianza que implica el sueño ni tampoco resolver lo que le pasa con alguna alternativa inmediata puesto que se encuentra sometido a horarios en los que todos deberán estar durmiendo, estas alteraciones son detectadas por el servicio médico o el área de trabajo social que son quienes deben conocer las condiciones de ingreso del sujeto, de modo que al detectar este estado son canalizados al área de psicología para que se le proporcione una intervención de emergencia oportuna a fin de evitar un trastorno mayor en el sujeto, y hasta pérdidas humanas.

En el ámbito de los reclusorios a este fenómeno se le conoce como "carcelazo" ya que al encontrarse bajo estrés constante, el sujeto desarrolla una serie de síntomas como son su sentimiento de angustia, depresión e incertidumbre que origina que la persona en estas condiciones, se viva y este en situación de amenaza, por lo cual la actividad del psicólogo debe ser oportuna y eficaz, a fin de evitar pérdidas humanas en donde la intervención en crisis es de vital importancia.

En este dormitorio se aloja a aquellos internos que no pueden estar en otro dormitorio, por medidas de seguridad.

1.1.2. DORMITORIO DE PROCESADOS No. 3.

Este dormitorio está designado para alojar a internos procesados que son aquellos internos que se encuentran sujetos a las resultas de un proceso penal, en virtud del auto dictado por el juez competente (De Pina, 1993), y cuenta con 42 celdas distribuidas en un ala derecha y un ala izquierda; de tal forma que hay 21 celdas en cada ala, mismas que a su vez cuentan con dos niveles, de tal manera que en la planta alta hay 9 celdas y en la planta baja 12 celdas.

Cada una de estas celdas tiene un área de 17 m² aprox., proporciones idénticas para todas las celdas de todos los dormitorios de esta sección del penal; también con una capacidad para alojar a cinco personas en cada una de ellas.

Así pues la capacidad total en el dormitorio es de 210 personas, características que se repiten para los dormitorios 1 y 2 designados para internos sentenciados.

En este dormitorio el estado emocional por el que atraviesan los internos a quienes ya se les ha dictado el Auto de Formal Prisión pasando de indiciados a procesados, es también crítico, pues esto significa que se encuentran estresados ante el proceso jurídico, durante el cual tendrán audiencias con el Juez y la o las partes ofendidas, y todo cuanto el mismo proceso requiera.

El saberse próximo a ser sentenciado le produce gran expectativa, pues se encuentra en espera de recibir una sentencia absolutoria o condenatoria, y si es esta última también le genera estrés el esperar la dictaminación de los años de prisión.

Otro factor que produce gran ansiedad es que al saber que se acerca el día en que serán sentenciados, también saben que serán rehubicados en un dormitorio de sentenciados, a donde algunos temen llegar, porque ser cambiado de dormitorio implica tener que

adaptarse nuevamente a otros compañeros de celda, y acatar la "ley" del mas nuevo y el mas antiguo en una celda; esto significa realizar las tareas que los que ya estaban le encomienden y sobrevivir a la nueva situación, en donde los conflictos no se dejen esperar.

1.1.3. UBICACION CRIMINOLÓGICA.

En los dormitorios 1, 2 y 4 se lleva a cabo una clasificación criminológica de acuerdo a su riesgo institucional.

EL RIESGO INSTITUCIONAL se determina por la cualidad que posee una persona en la que se observa la probabilidad de cometer un delito, siendo el riesgo una cualidad, una aptitud personal, con características que definen su personalidad y que permanecen a lo largo de un periodo de tiempo de duración indeterminado pero no definitivo, ya que se entiende que los componentes de la personalidad son susceptibles a cambios en sus rasgos de personalidad y en su incidencia.

El riesgo institucional puede ser bajo, medio o alto; y para determinar su grado se toman en cuenta las siguientes actitudes en los internos:

- 1.- **AGRESIVO.** Aquel que responde con demandas activas y hostilidad abierta cuando se siente frustrado.
- 2.- **PASIVO.** Responde con quejas, gimoteos y retraimiento cuando se siente frustrado.
- 3.- **FRUSTRADO.** Aquel sujeto que presenta poca tolerancia al fracaso, misma que se mide en tres parámetros, baja tolerancia al fracaso, adecuada tolerancia al fracaso y alta tolerancia al fracaso.
- 4.- **CONFORMISTA.** Responde con aceptación inmediata a quién parezca tener el poder en ese momento o a un grupo específico de referencia.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- 5.- **MANIPULADOR.** Opera tratando de minar el poder de las figuras de autoridad y/o usurpando el rol de poder.
- 6.- **IDENTIFICADO CON GRUPOS ANTISOCIALES Y/O CRIMINALES.** Aquella persona que presenta facilidad para la ejecución de conductas que proporcionen poder transgrediendo las normas de la institución.
- 7.- **CONFLICTIVO.** Aquel sujeto que crea problemas dentro de la institución y constantemente se ve sancionado. (Herrera, 1995).

Por otro lado Chargo (1993), habla del Nuevo Enfoque Teórico Conceptual de la Personalidad Criminal, en el que dice que la dinámica conductual de la personalidad criminal esta basada en los mecanismos o funciones preventivas que inhiben o impiden la presencia de un estímulo criminógeno o delinencial.

También dice que cuando estos mecanismos actúan como reductores o inhibidores conductuales permiten al sujeto continuar permaneciendo dentro de la ley, acorde a las exigencias socialmente aceptadas o dentro de los límites tolerados por la ley; a estos mecanismos se les ha denominado causas Crimino-Resistentes.

Las causas CRIMINO-RESISTENTES, pueden presentarse como:

INTIMIDABILIDAD: Que es el temor a las consecuencias (personales-sociales), o la imposibilidad de tomar la decisión que permita realizar una conducta antisocial. (Aspecto psicológico que es inmediato a la comisión de la conducta).

FALTA DE NOCIVIDAD CRIMINAL: Es la carencia de cualidades, habilidades o medios que permitan realizar una conducta antisocial. (Aspecto físico que se presenta mucho tiempo antes de la comisión de una conducta antisocial).

Cuando los mecanismos inhibidores o reductores conductuales no se encuentran o están severamente minimizados, se presentan las denominadas causas Crimino Impelentes.

Las causas CRIMINO IMPELENTES son el aspecto negativo de estos mecanismos, y propician la aparición de la inintimidabilidad y la nocividad delincencual.

LA ININTIMIDABILIDAD, se presenta como la falta de temor ante el reproche (moral o físico) y las consecuencias que su conducta traería (medidas de reclusión, tratamiento o castigo).

De tal manera que la inintimidabilidad que es el aspecto negativo de la intimidabilidad se integra por: 1.- La incapacidad para modificar valores (Egocentrismo), 2.- No presentar repercusiones afectivas ante las consecuencias de la conducta (Indiferencia Afectiva), 3.- No poder controlar manifestaciones emotivas ni poder percibir de manera objetiva las consecuencias de la conducta (Labilidad Afectiva), 4.- Facilidad para poder adecuarse a las exigencias sociales en cualquier ambiente (Adaptabilidad Social).

LA NOCIDIDAD CRIMINAL, que es el aspecto negativo de la falta de Nocividad Criminal, entre tanto, se presenta cuando la persona se encuentra en posesión de las facultades físicas, psíquicas o ambientales para comportarse en contra de la sociedad y poder relacionarse con sujetos eriminógenos.

Esta se integra por los siguientes elementos: 1.- Capacidad para ocasionar, provocar o causar daño y superar obstáculos (Agresividad), 2.- Facilidad para realizar conductas en contra de la sociedad (Tendencias Antisociales), 3.- Facilidad para poder identificarse, relacionarse y contaminarse con personas inmersas en el ambiente circundante (Identificación Criminal).

Es así como Charney (1994), define el Estado Peligroso (Peligrosidad ahora manejado como Riesgo Institucional y Social), como aquella situación que propicia y/o permite que una persona se encuentre en posibilidad de tomar la decisión de realizar una conducta antisocial, y refiere que esta integrado por dos aspectos:

CAPACIDAD CRIMINAL, que es el potencial criminal o delincuencial que una persona posee y esta compuesta por los rasgos de Agresividad, Tendencias Antisociales, Indiferencia Afectiva, y Egocentrismo.

ADAPTACIÓN SOCIAL, la cual puede presentarse de dos maneras: 1.- Disfrazando el potencial criminal o delincuencial, puesto que puede pasar desapercibido por la adecuación social, y 2.- Propiciar la detección del potencial criminal o delincuencial; al incrementar las manifestaciones que decrementan la adecuación social. Y esta se presenta como la interrelación existente entre la Adaptabilidad Social, la Labilidad Afectiva y la Identificación Criminal.

Estos rasgos los conceptualiza de la siguiente manera:

- 1.- **AGRESIVIDAD**. Es la disposición conductual que posee una persona para causar daño moral o físico a otra persona, grupo de personas, animales o cosas.
- 2.- **EGOCENTRISMO**. Es la disposición conductual - actitudinal que permite a un individuo valorar desde una posición personal muy particular, los sucesos y/o acontecimientos que se desarrollan a su alrededor; sin permitir que los miembros de la sociedad modifiquen su esquema de valores, al no considerar ni temer el enjuiciamiento de la misma.
- 3.- **INDIFERENCIA AFECTIVA**. Es la disposición conductual - actitudinal que permite a una persona no presentar ningún tipo de repercusión afectiva ante el sufrimiento, dolor o daño sufrido por los miembros de la sociedad como consecuencia de su conducta.

- 4.- **LABILIDAD AFECTIVA.** Es la disposición conductual - actitudinal que impide que un sujeto vislumbre objetivamente los alcances y consecuencias de su conducta y se comporte de manera acorde a las necesidades afectivas que requiere satisfacer sin temer al castigo que se le pueda imponer por su conducta.
- 5.- **ADAPTABILIDAD SOCIAL.** Es la disposición conductual - actitudinal que permite a una persona adecuar su comportamiento conforme algunos de los requerimientos impuestos por la sociedad y con ello permanecer, de manera aparente, dentro de los límites tolerados por la ley y el grupo social.
- 6.- **TENDENCIAS ANTISOCIALES.** Es la disposición conductual - actitudinal que permite a una persona mantener una postura con la cual se manifiesta constantemente en contra de la sociedad.
- 7.- **IDENTIFICACIÓN CRIMINAL.** Es la disposición conductual - actitudinal que permite a un sujeto sentirse atraído y/o dispuesto a informarse o imitar los aspectos relacionados con actos antisociales o criminales.

Los factores que permiten determinar el índice de Riesgo Institucional son los siguientes:

Riesgo Institucional Bajo.- Elementos de adaptación social adecuados, sin rasgos de personalidad criminal, alto control sobre sus impulsos, adecuada tolerancia a la frustración, canalización de agresividad hacia actividades productivas, pronóstico favorable de readaptación social.

Riesgo Institucional Medio.- Elementos de adaptación social en donde no se encuentran acentuadas de manera extrema sus tendencias antisociales y su identificación criminal, con presencia de rasgos de personalidad delincuenciales en donde exterioriza su agresividad de manera verbal y ocasionalmente de manera física, de tal suerte que sus impulsos no son totalmente controlados por el mismo, presenta una inadecuada tolerancia ante la frustración a nivel medio y no tiene más de un proceso pendiente.

Riesgo Institucional Alto.- No presenta elementos de adaptación social y si los presenta son con el fin de manipular; presenta identificación criminal, antecedentes antisociales y parasociales; presenta rasgos de personalidad criminal en donde la agresividad no es canalizada, sino que la exterioriza verbal y físicamente, de tal suerte que su control de impulsos se detecta en algunos casos bajo, si hay labilidad afectiva, y en otros casos alto si presenta indiferencia afectiva, encontrándose en términos parecidos su nivel de tolerancia ante la frustración, con un pronóstico de readaptación desfavorable o reservado y con dos o más procesos pendientes.

También es importante considerar para la clasificación criminológica a aquellos internos que están detenidos por haber cometido delitos definidos como graves: es decir, aquellos previstos en el artículo 194 párrafo VI del código penal federal y su equivalente al código penal vigente en el Estado de México, en su artículo 340 fracción V. En donde son considerados delitos graves aquellos actos que tengan como finalidad desmembrar las instituciones políticas, tales como: Corrupción de menores, linchamiento, lesiones, homicidio con agravantes de la ley, paricidio, secuestro, robo de infante, violación, rebelión, sedición, abuso, peculado, despojo, daño en bienes y por último el de fraccionador.

1.1.4. DORMITORIOS DE SENTENCIADOS DE BAJO RIESGO, Núm. 2 y 4.

Se entiende que es sentenciado aquel interno que ya recibió una resolución judicial que pone fin a un proceso o juicio en una instancia o en un recurso extraordinario, y esta puede ser interlocutoria (que resuelve un incidente promovido antes o después de la resolución de juicio, mediante la apelación o el amparo.), o definitiva la cual contiene esta resolución y ya no puede someterse a las instancias anteriores. (De Pina, 1993).

Estos dormitorios están considerados para el sector de baja seguridad, en donde:

- a).- Se agrupa a todos aquellos internos sentenciados por delitos no considerados como graves, y que están próximos a recibir alguno de los beneficios que establece la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de México.**
- b).- Sin-antecedentes de reiterancia conductual.**
- c).- Sujetos de riesgo institucional bajo y medio.**
- d).- No conflictivos.**
- e).- Contaminables.**
- f).- Que no hayan pertenecido a grupos organizados para delinquir, sean ex-servidores públicos o que por la naturaleza del delito por el que se les consigno, su integridad físico-psíquica se vea comprometida al encontrarse con la población en general**

Se ubican en este dormitorio a internos que son susceptibles a contaminarse. Este tipo de población puede ser forzada a cometer actos delictivos por condiciones externas que no puedan evitar, son sujetos presionables y provocables hacia actos ilícitos por influencia de otros.

El dormitorio 2 cuenta con las características físicas de espacio antes mencionadas, mientras que el dormitorio 4 cuenta con 80 espacios disponibles distribuidos en 16 celdas, con capacidad para cinco personas, este dormitorio es asignado a aquellos internos que cubran los requerimientos de clasificación para estar en área de baja seguridad y que por sus características de personalidad y habilidades laborales, se encuentren trabajando para la institución en el área de Servicios Generales.

En este dormitorio como en los otros se observa también el estrés al que se somete un sujeto al vivir durante etapas prolongadas de su vida en una institución de custodia, en donde sufren la pérdida de la cercanía de sus familiares, amigos y conocidos e inician un

proceso de adaptación a las circunstancias institucionales, y a la gente con la cual deben convivir.

Estos internos que conviven con quienes se encuentran bajo las mismas condiciones que él, presentan en común dificultades en sus relaciones interpersonales, al requerir de una alta capacidad de demora y así tolerar la frustración que el mismo encierro provoca, además de no ser sujetos dotados de capacidad para ello.

Lo cual puede producir en ellos gran desesperanza, incrementándose las reacciones de agresión, y las conductas conflictivas que se caracterizan por riñas, hurtos, desafíos, y el deseo de someter al más débil como una necesidad de reafirmar su estatus dentro del ambiente carcelario y así tener el poder sobre los demás.

El nivel de desesperanza generada por el encierro en un interno que ingreso por algún delito culposo, no es igual para el preso político que conserva sus ideales por lo que no se va a sentir tan marginado, lo cual lo va a hacer más fuerte que los demás, puesto que se refuerzan sus capacidades yóicas para enfrentar las situaciones difíciles que se le presenten.

1.1.5. DORMITORIO DE SENTENCIADOS MEDIO Y ALTO RIESGO. Núm. 1.

Este dormitorio esta destinado para alojar a internos sentenciados que requieren de media y alta seguridad por lo que se consideran las siguientes especificaciones:

- a) Se agrupa en este sector a internos sentenciados a un promedio de 15 años de sentencia y a reiterantes conductuales con sentencias de 5 a 10 años. También se agrupa en este sector a sujetos conflictivos y a sentenciados por delitos definidos como graves, previstos en el artículo 194 párrafo VI del código penal federal y su equivalente al código penal vigente en el estado de México, en su artículo 340 fracción V.

- b) Con antecedentes de reiterancia conductual y sin antecedentes de reiterancia conductual.
- c) De riesgo institucional medio y alto
- d) Conflictivos.
- e) Contaminantes.
- f) No sean ex-servidores públicos, o que el delito por el cual hayan sido sentenciados haga que se vea comprometida su integridad físico-psíquica al encontrarse con la población general.

Como se puede observar en las especificaciones de inclusión para este dormitorio, el ambiente que impera aquí es aún más conflictivo que en los otros dormitorios, puesto que se trata de sujetos con acentuados rasgos de antisocialidad mismos que en su mayoría tienen sentencias que fluctúan entre las más altas, por esta misma razón se observan altos grados de conflictividad en ellos, puesto que su nivel de tolerancia ante situaciones frustrantes se ve severamente disminuido así como el control sobre sus impulsos, lo cual adherido a su diario convivir al enfrentarse a situaciones en las que se interponen intereses personales, de hábitos y costumbres diferentes, no logran ni se plantean la gran mayoría, llegar a consensos o acuerdos.

La pérdida de la libertad para aquellos que se saben privados de ella por años prolongados crea en ellos un sentimiento de aislamiento y de impotencia, de marginación y abandono.

Sin embargo; el hombre cree en la libertad que adquirió a expensas de poderes exteriores a él, y se ciega ante la restricción, la angustia y sus miedos interiores; de manera que se olvida de lograr un nuevo tipo de libertad, que le permita la realización plena de su propio yo individual, de tener fe en él y en la vida.

Fromm, (1985) explica como la estructura de la sociedad moderna a afectado simultáneamente al hombre de dos maneras: por un lado, lo hizo más independiente y más crítico, otorgándole una mayor confianza en sí mismo, pero por otro lado más solo, más aislado y atemorizado. Analiza estas contradicciones desde un punto de vista dialéctico, sobre como es que dos tendencias contradictorias deriven de la misma causa, y ejemplifica con la victoria sobre el clero para que el hombre sea libre de expresar su religiosidad según su conciencia, sin embargo el hombre moderno ha perdido la fe en lo que no se le pueda comprobar científicamente. Se cree en la libertad de expresión, sin embargo mucho de lo que piensa y dice no es otra cosa que lo que todo el mundo igualmente piensa o dice; el hombre no ha adquirido la capacidad de pensar de una manera original, por sí mismo. También se cree en la libertad sobre las decisiones en cuanto a lo que se debe hacer o dejar de hacer, olvidando la importancia que se le otorga a las autoridades anónimas como son la opinión pública y el "sentido común" tan poderoso a causa de nuestra profunda disposición a ajustarnos a los requerimientos de todo el mundo, y de nuestro profundo terror de parecer distintos a los demás.

El hombre no esta consciente de este temor a la libertad, en la medida que esta significa su independencia como ser humano, y también, ya que ha aprendido que esta independencia significa quedarse solo y tiene miedo a la soledad. En el caso del preso, esta inconsciencia también se presenta y es el temor lo que le obliga a actuar agresivamente.

1.1.6. SECCIÓN PARA MUJERES.

La sección que corresponde a las mujeres cuenta con un solo dormitorio en el cual se aloja a las mujeres desde su ingreso y se encuentran conviviendo juntas tanto indiciadas como procesadas y sentenciadas. Actualmente tiene instalada una capacidad para alojar a 50 mujeres, distribuidas en 10 celdas, cada una aloja a 5 mujeres, y cada celda tiene un área de 12 m², lo cual proporciona un espacio vital de 2,40m² para cada una de ellas, espacio

Arquitectura penitenciaria

en donde guardan sus cosas, realizan sus labores, descansan y conviven con otras mujeres, para lo cual requieren adecuarse a los hábitos, costumbres y formas de ser de las otras.

Esta sección cuenta con 4 baños, que a su vez tienen 8 regaderas, 4 W.C. y 6 lavabos; Un comedor que tiene instalado un televisor, la cocina y bodega para almacenar los alimentos, cuentan con un taller de costura que consta de 27 m², y 5 máquinas para coser, tienen un área designada para que realicen artesanías de 82 m², un área de lavaderos y una tienda en donde puedan adquirir los productos que están permitidos, básicamente de abarrotes. Cuentan con un área verde de aprox. 100 m² para visita familiar.

El ambiente que se genera dentro de esta sección es un tanto diferente al que se observa en los dormitorios de los hombres, no porque no se aprecien conflictos entre las mujeres, sino porque por su misma situación de género estos conflictos son en grado de agresividad mucho menores que los que presentan los hombres.

Las mujeres tienen que compartir dormitorios con personas de diferentes edades y costumbres, lo cual les hace presentar un grado de estrés y ansiedad que ya se ha explicado anteriormente, pero los problemas, preocupaciones y decepciones que ellas presentan tienen que ver con su condición de mujeres y en la mayoría de los casos de mujeres que son madres, es decir que mientras los hombres se preocupan por su sobrevivencia dentro del penal, ellas se preocupan por sus hijos que se encuentran en el exterior, su casa y los deberes que dejaron pendientes al ingresar a la cárcel.

Son este tipo de preocupaciones las que embargan a las mujeres sentenciadas, mismas que al conjugarse con sus características de personalidad y las condiciones en que viven, la doble marginación a la que son sometidas, primero por ser mujeres y luego por ser mujeres en la cárcel, el poco espacio vital que tienen para descansar y dormir; son los que propician las amonestaciones y conflictividad entre ellas.

1.2. TRATAMIENTO READAPTATORIO.

Como antecedente tenemos que el 2 de abril de 1891, fue inaugurada la Penitenciaría para Varones en el Estado de Puebla, México; en donde por primera vez se inició un trabajo científico para obtener una explicación de la conducta antisocial. Fue el Dr. Francisco Martínez Baca el primer Director de Antropología Criminal quien decía que para lograr el tratamiento adecuado era muy importante el conocimiento psicológico que del delincuente se tuviera.

El Departamento de Antropología Criminológica fungía como un verdadero Instituto de Criminología y contaba con un laboratorio, una oficina de estadística y un museo. en este Departamento se realizaban estudios a los internos los cuales contenían el retrato del preso, sus datos generales, biografía, cefalometría, antropometría, fisiognomía, organoscopia (en el cual se evaluaba la sensibilidad general del preso con el estesiómetro, como en las investigaciones psicofísicas que realizaba E. Weber), y por último el estudio psicológico.

La evaluación psicológica según el Dr. Martínez Baca y su ayudante el Dr. Vergara constaba de los siguientes puntos:

- El desarrollo intelectual del delincuente
- Su capacidad de memoria
- Las características de su imaginación
- El tipo de sentimientos que lo dominaban
- Su impulsividad y agresividad
- Su predictibilidad e impredictibilidad
- Su educación, su lenguaje, si estaba o no tatuado y la forma de su escritura.

De esta manera se evaluaban las tres áreas de las facultades mentales, según la psicología positivista en México en ese momento, siendo estas las cognitivas, las afectivas y las volitivas. Este tipo de aplicaciones resultaron ser los indicadores de como los trabajos psicológicos en México nacieron con un enfoque clínico, ya que se tomaban en cuenta todos los elementos que ayudaran a comprender la naturaleza del delincuente.

El trabajo realizado por Martínez Vaca no fue el único, se dieron después de él muchos más de igual importancia y trascendencia en el campo de la psicología criminal en México: con ellos se dio el inicio de la Clínica Criminológica en México, siendo el **primer** país de América Latina en donde se realizaron las acciones primeras en criminología general y psicología criminológica en particular.

Así pues el interés en encontrar una explicación de la conducta antisocial, y la necesidad social para controlar la criminalidad, lo que llevo a los intelectuales del porfiriato a investigar sobre otras corrientes para dar cuenta de su realidad y con ello originar el nacimiento de la psicología moderna en nuestro país. (Valderrama y Jurado, 1987).

Es así como surge el interés en diversos investigadores sobre el área de la conducta antisocial, proponiendo tratamientos basados en diferentes aproximaciones teóricas, con la finalidad de que influyeran en este tipo de conducta y permitieran en alguna medida la rehabilitación del delincuente. Algunas investigaciones que aquí se citan fueron realizadas en otros países, y otros trabajos fueron realizados por investigadores contemporáneos en México.

Algunos de los programas de tratamiento que a continuación se citan están basados en el principio de la Psicología Comunitaria que esta encaminada a la atención temprana y preventiva, fuera de los modelos tradicionales que postula la medicina convencional, en donde se trataba al enfermo aislándolo de la sociedad "sana": situación que propiciaba mayor daño que curación.

Fue el Dr. Maxwell Jones quién inició dentro de los hospitales psiquiátricos la "Comunidad Terapéutica" que fue un intento para establecer un sistema democrático en los hospitales donde el dominio de los médicos fue reemplazado por la comunicación abierta en cuanto a contenido y sentimiento, en información y toma de decisiones, llegando a la resolución de problemas de manera compartida hasta donde fuera posible con todos los pacientes (Martelo, 1992).

Uno de estos estudios es el de Miles (1969, citado en Martelo, 1992), quién investigó los efectos de una Comunidad Terapéutica Británica en las relaciones interpersonales de un grupo de psicópatas, así como los cambios de estas relaciones en los pacientes: aceptación y rechazo de los demás; la formación de amistades individuales y el grado de reciprocidad en la elección de amigos; la formación de grupos de amistad informal; y el liderazgo. Encontró que este tratamiento incrementó la habilidad de los pacientes para aceptar a sus semejantes más que el tratamiento de hospital tradicional. De varios factores examinados por su efecto en patrones de aceptación y rechazo, edad y recompensa monetaria la Comunidad Terapéutica pareció haber jugado un papel importante en los cambios ocurridos. El examen de la formación de amistades, grupos de estas, y la emergencia de patrones líder, confirmó los resultados positivos obtenidos.

Otro programa de Comunidad Terapéutica en New York, fue el instaurado por Cornier, Anglíker y Sugarin (1973, citados en Martelo, 1992), quienes trabajaron en una comunidad para reincidentes. Realizaron un estudio longitudinal con 50 infractores criminales durante un período de 64 meses bajo un tratamiento de tipo reeducativo de resocialización. El grupo se comparó con un grupo control. Los resultados mostraron que aunque el índice de reincidencia de los dos grupos fue compatible, hubo diferencias cualitativas en el ajuste de personalidad y en el propio acto de la transgresión. El grupo experimental tuvo más actos de transgresión mientras que los grupos controles tenían una mayor reincidencia en los nuevos arrestos. La presencia de la reincidencia fue la medida

para el éxito o fracaso, así como también el hacer conciencia a cada individuo de su conducta y beneficiarlo con reforzadores adecuados.

Otro programa de control ambiental fue el proyecto "SYNANON" realizado por Dederich en 1982, en Santa Mónica, California y dirigido a farmacodependientes. Este programa pretendía ofrecer una internación rehabilitatoria para drogadictos voluntarios, no cautivos. Se vivía en un "clima social" centrado en una estructura de familia con ciertos aspectos de estructuras triviales primitivas, se juzgó indispensable crear una estructura familiar hasta cierto punto autócrata, para que se formase en torno al drogadicto una atmósfera que lo preconditionara y acelerara en su regeneración; este sistema exigía que cada miembro de la familia cumpliera una tarea propia como integrante del grupo social. En la medida en que lograba vencer la rebeldía ante las "órdenes" que se le daban, y desempeñaba por propio convencimiento las tareas domésticas encomendadas, adquiría el efecto de revivir en él la emoción de "dar y recibir" que estaba suprimida. Las estadísticas empíricas arrojaron datos positivos ante el programa, con un número considerable de drogadictos que se mantuvieron sin drogarse durante largos periodos de tiempo, resultados que se contrastaban con el porcentaje tan alto de reincidentes o recaídas que caracterizaban a los programas para drogadictos convencionales. (Gibbons, 1984).

Hawkins y Waker, en 1983 (Martelo, 1992), observaron dos comunidades terapéuticas suburbanas para el tratamiento de farmacodependientes y analizaron las razones del cambio a una vida de adicción y el relato de los pacientes de estas comunidades en una calle, donde existía el crimen y el uso ilícito de drogas después de abandonar el tratamiento. Los participantes fueron observados por uno de los autores, identificado como entrevistador, quién tomó parte activa en la comunidad terapéutica como un miembro en las dos situaciones. Una comunidad contaba con 255 personas y la otra con 18 personas se discutió la autodescripción y el mecanismo verbal de la resocialización del aprendizaje y las sesiones maratónicas. Se encontró que muchos parecían haberse motivado a vivir en una forma más independiente y convencional sin drogas, aunque no

estuvieron motivados a cambiar radicalmente al primer tratamiento. Sin embargo se comento que estas comunidades terapéuticas aparecieron para alentar a los pacientes a evolucionar hacia nuevas auto-identidades durante el tratamiento, los participantes podrían aún necesitar un repertorio aparte de intercambio de destrezas para mantener su nueva auto-identidad.

En México mientras tanto, Beltrán L. (1981), trabajo con menores infractores en la Escuela de Orientación del Edo. de Sinaloa en donde pretendió, por medio de la Comunidad Terapéutica que el infractor pudiera desarrollar nuevos valores que le ayudaran a llenar el vacío dejado por la supresión de los anteriores sistemas, eliminando los antiguos y estableciendo nuevas interacciones sociales que reforzaran la seguridad y el valor que como persona poseía a través de tres tipos de acciones a ejercer: la terapéutica, la educativa y la profesional.

Por otra parte Domínguez T. B. en 1982, creó un programa de rehabilitación conductual para internos de la Cárcel de Villa Obregón con objeto de reducir dentro de la prisión las conductas antisociales y favorecer el funcionamiento adecuado del interno en la Institución, preparándolo para su reinserción a la comunidad exterior a través de la adquisición de habilidades sociales y vocacionales .

Para esto, trabajo con una población de 200 sujetos del sexo masculino en donde el 90% de los internos no contaban con historia delictiva, lo cual favorecía la posibilidad de rehabilitación. En éste programa se planteaba incidir en la conducta social y en las conductas vocacionales y educacionales. Por lo que se pretendía:

- Disminuir las interacciones interno-interno basados en el uso o amenaza de uso de fuerza física.
- Alterar las jerarquías vigentes entre los internos, específicamente las de carácter militar.

Tratamiento readaptatorio

- Establecer patrones de interacción basados en la cooperación en el siguiente orden:
I Interno-autoridad, II Interno-interno, III Interno-familiares, IV Interno-sexo opuesto.
- Hacer del interno un miembro productivo de nuestra comunidad.
- Reducir en el interno los déficits educacionales que lo colocaban en desventaja para su readaptación .
- Arreglar condiciones para el mantenimiento de habilidades educacionales
- Seleccionar actividades que incrementaran la posibilidad de autosuficiencia económica del interno fuera de la prisión.

Se intento suministrar a los internos los medios socialmente adecuados para la obtención de privilegios y recompensas que anteriormente obtenían a través de patrones "ilegales de conducta".

Los cambios fueron mantenidos a través de la aplicación de un sistema de incentivos y estos se obtenían en base a la frecuencia de conductas exhibidas durante ciertos periodos, con niveles de avance dentro del sistema de incentivos en porcentaje de conducta deseable emitida y en periodos semanales. Esto permitió a los internos alcanzar finalmente, un porcentaje optimo que los convertía en candidatos para la obtención de incentivos fuera de la prisión (salidas semanales, trabajo en la comunidad, etc.).

En este programa se utilizaron los diseños experimentales en investigación conductual aplicada: El diseño de inversión con el cual las condiciones vigentes de reforzamiento manejadas por los psicólogos en las estrategias de intervención eran introducidas y retiradas sistemáticamente de la situación general; evaluando paralelamente sus efectos hasta alcanzar la certeza en cuanto al grado de responsabilidad de las estrategias de intervención, y la producción de los cambios deseados en la conducta de los internos. Otro

diseño utilizado fue el de "líneas de bases múltiples" donde varias conductas, situaciones o sujetos eran observados simultáneamente; una vez que se reunía información suficiente, se introducía la estrategia de intervención para cada una de las conductas a diferentes momentos, esto permitía lograr un grado de confianza en cuanto a los procedimientos y a los efectos que producían diferentes situaciones.

Otro programa fue realizado por Rodríguez L. (1984), quien introdujo el método de Comunidad Terapéutica en Mexicali, B.C.N. en un trabajo conjunto de el staff y los menores infractores teniendo como finalidad aprovechar al máximo las experiencias de cada uno de ellos con la intervención de las áreas interdisciplinarias y las actividades propias del penal. Lo anterior, con el propósito de satisfacer la necesidad que el menor siente de ser ayudado durante un período problemático de su vida. Enfatizó en organizar y desarrollar un medio que acepte y entienda a los menores en cuanto a sus actitudes y formas de relacionarse con otros, hizo hincapié en la creación de situaciones en las que el menor pudiera escoger entre varias pautas conductuales posibles, y sentirse lo suficientemente seguro para expresarse y analizar la alternativa elegida, aprendiendo también nuevos roles sociales.

Como se puede observar, las investigaciones anteriormente descritas, proporcionan antecedentes para establecer nuevas alternativas de tratamiento fundamentadas mediante diferentes aproximaciones teóricas, algunas de ellas en la Psicología Comunitaria con el establecimiento de programas de Comunidad Terapéutica, en donde los resultados positivos obtenidos confirman que la prisión castigante es ineficaz para el proceso de rehabilitación del delincuente y la prevención del delito, tales investigaciones son aportaciones que otros países nos hacen; sin embargo como es posible observar en México también se han realizado aportaciones para el tratamiento en ambientes penitenciarios, desde un enfoque experimental con programas de economía de fichas, con el objeto de modificar la conducta antisocial en conductas aceptables socialmente. Con menores infractores se ha trabajado en programas de Comunidad Terapéutica en México cuyos

resultados permiten observar que en este tipo de poblaciones, en donde el sujeto recibe atención, y se siente parte de un grupo social en donde se le permite expresarse, incrementa su seguridad y así su autoestima.

Sabemos que un individuo que recibe los elementos suficientes para desarrollar sus potencialidades, será un individuo productivo y humano en su esencia.

Es por eso que en el presente reporte se desarrolla un tratamiento psicoterapéutico que esta encaminado a que el delincuente que cubre una serie de criterios puede ser incluido en el trabajo terapéutico, y si desarrolla determinadas capacidades además de contar con una base jurídica, puede obtener el beneficio que la ley otorga como es la preliberación.

La institución en donde se lleva a cabo el tratamiento readaptatorio que nos ocupa; esta organizada de la siguiente forma: cuenta con un equipo de trabajo integrado por el Director del Centro, un Administrador, el Secretario General, el Jefe de Vigilancia y los coordinadores de las áreas: Médico-psiquiátrica, Psicológica, de Servicios Educativos, Laboral y de Trabajo Social.

El área de psicología, que es el área de interés en el presente trabajo esta integrada por siete psicólogos, todos ellos con un entrenamiento profesional muy heterogéneo, por lo cual el tratamiento que en este centro se plantea no esta completamente sistematizado. Este equipo de psicólogos esta conformado por el coordinador del área y los seis psicólogos restantes.

1.2.1. RESPONSABILIDADES DEL AREA DE PSICOLOGÍA.

Responsabilidades Es al coordinador del área de psicología a quién corresponde ver que se lleven a cabo las siguientes responsabilidades (de acuerdo al artículo 31 del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado).

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- I. Realizar estudios psicológicos de personalidad y peligrosidad a procesados y entregarlos al Director para que el los remita al Juez que lleva esa causa para los efectos legales conducentes.
- II. Efectuar entrevista inicial a todo indiciado dentro de los tres días siguientes contados a partir de la fecha de formal prisión, para determinar su estado emocional.
- III. Llevar un control de casos cuyo diagnóstico indique que necesita tratamiento Psicológico o Psiquiátrico.
- IV. Conceder sin excepción alguna, consulta a quienes lo soliciten.
- V. Preparar los estudios de los casos programados para evaluarse en Consejo Técnico Interdisciplinario.
- VI. Mantener en lo posible la tranquilidad psicológica de los enfermos psiquiátricos.
- VII. Reportar cualquier indicio de disturbio, motín o trastorno individual o colectivo que ponga en peligro la seguridad y tranquilidad del centro.

Para tal efecto el área de Psicología se organiza para dar atención tanto a internos sentenciados como a procesados y preliberados, esto mediante un archivo para cada grupo, a su vez a cada uno de los internos se les integra un expediente psicológico que contiene: Entrevista psicológica, pruebas psicológicas aplicadas, estudio de personalidad, reportes de Consejo Interno Interdisciplinario, registros de etapa de tratamiento en la que se encuentran o fase de trabajo, reportes de valoración psicológica para Consejo Técnico Interdisciplinario, reportes de conducta inadecuada expedidos por el área de vigilancia y por último, hojas de evolución.

1.2.2. ENTREVISTA PSICOLOGICA.

Para la entrevista psicológica se retomo el esquema propuesto por la clínica Meninger y el esquema de Isabel Díaz Portillo (1989), y se adapto a las necesidades de la institución, de tal manera que cuenta con los siguientes aspectos:

Ficha de Identificación:

Nombre, edad, sexo, Edo. civil, escolaridad, oficio o profesión, ocupación, lugar de origen, lugar de procedencia, fecha de ingreso, fecha de entrevista, descripción breve acerca del interno.

Presunto Delito, o Delito Cometido:

Se registra el delito con el que giraron en contra del interno una orden de aprehensión.

Antecedentes de Ingresos Anteriores:

Si presenta ingresos a Consejo de Menores, por que delito, tipo de sanción, en que centro y cuanto tiempo recibió tratamiento; si presenta ingresos anteriores a algún penal referir el delito, sentencia, centro en el que estuvo recluso y de que fecha a que fecha.

Versión del Interno Sobre su Delito:

Se escribe literalmente lo que el interno refiere acerca del delito solicitándole proporcione datos en cuanto a tiempo, lugar y personas implicadas.

Identificación del Móvil del Delito:

Si el delito fue cometido a partir de una provocación, si fue en defensa propia o de un grupo de personas (su familia), así como los factores agravantes en la comisión del delito, motivaciones psíquicas que pudieron desencadenar el ilícito: tensión, ansiedad, frustración, impotencia, ambivalencia etc.

Historia Familiar:

Datos de antecedentes hereditarios, actitudes de los padres, de los hermanos y el acondicionamiento sociológico y cultural de la infancia del interno.

Se tendrá cuidado en observar el ambiente familiar presente, en el momento en que inicia la vida del sujeto de estudio, así como los antecedentes positivos y negativos de su

familia, averiguar sobre antecedentes patológicos en ascendientes y parientes colaterales, principalmente: psicopatías, padecimientos específicos, suicidios, abandonos de hogar, infidelidades, actitudes religiosas fanáticas, celos, epilepsias, organizaciones familiares matriarcales o patriarcales etc.

Averiguar sobre otro tipo de antecedentes en ascendientes y colaterales como: niveles de cultura, intereses, tipo de vínculos interfamiliares, desplazamientos geográficos de la familia, hábitos, costumbres, etc.

Antecedentes Clínico Psicológicos (Periodo de Desarrollo):

Por no contar con la posibilidad de entrevistar a la madre o algún familiar que proporcione los datos se omite la información de historia del parto e historia post-natal en casi todos los casos, y se retoma la información solo en los casos en los que es posible entrevistar a su familiar.

Se realiza historia de la primera infancia, hasta antes de entrar a la escuela (6 ó 7 años de edad aproximadamente), historia de la segunda infancia hasta antes de la adolescencia y período adolescente.

Pautas de Ajuste Durante la Vida Adulta (rasgos sobresalientes de personalidad):

Ajustes familiares: Para evaluar como son estos ajustes, se revisan las relaciones con los padres y hermanos así como las relaciones entre los padres, y entre los padres y hermanos. También se refieren las situaciones familiares que no favorecen la salud mental, tales como la incomprensión familiar, conflictos entre los parientes, normas morales, sociales, religiosas, etc. que rigen a la familia: sobreprotección, abandono, conflictos emocionales y sus manifestaciones:

Aislamiento, conducta infantil y conducta impulsiva, y como fueron manejados por los familiares estos aspectos presentados por el sujeto y sus familiares.

Ajustes vocacionales: Revisión de trayectoria académica; logros y fracasos académicos, causas de los mismos, actitudes hacia sus compañeros y maestros, habilidades especiales que desarrollo o que pudiera llegar a desarrollar, intereses especiales hacia alguna área escolar determinada si es que los hay.

Ajustes de trabajo: Se pregunta sobre la secuencia cronológica de sus trabajos, en que se ha desempeñado y duración en los mismos, para observar si presenta estabilidad laboral.

Ajustes sociales: Se trata todo lo referente a relaciones interpersonales; amistades, de que tipo, si son superficiales o profundas, si considera que estas son abundantes o escasas, rol que adopta en las interacciones que establece, etc., también se investiga sobre las actividades cívicas en que toma parte, sus intereses políticos y religiosos y si estos son importantes, para lograr explicar la influencia que estas ideas ejercen sobre su conducta. Se describen también sus rasgos generales, por ejemplo: franqueza, generosidad, actitud hacia el dinero, excentricidades, etc.

Ajuste sexual: Se le solicita una descripción de su desarrollo sexual, primeras informaciones de tipo sexual, cuando se le informó y por quienes, iniciación de su vida sexual activa, con quién, como vivió su primer experiencia, frecuencia de las relaciones sexuales y grado de satisfacción, se investiga sobre cual es su preferencia sexual y si practica la masturbación. Si se trata de una persona casada se investiga el grado de ajuste sexual obtenido durante la vida matrimonial: frecuencia de las relaciones y grado de satisfacción. Se investiga si presenta disfunciones o alteraciones sexuales como frigidez, impotencia, exacerbación del deseo sexual, adulterio, celotipia, etc. En los casos ingresados por delitos sexuales se enfatiza en obtener la información de esta área completa, como un elemento complementario a su diagnóstico y tratamiento.

Factores Criminológicos:

Tipo de autoría en el delito: material o intelectual; calidad delincuyente: primodelincuente o reincidente siendo este genérico, específico, habitual o profesional, clasificación delictiva: doloso, culposo o imprudencial, riesgo social que implica el sujeto y su manera de conducirse.

Toxicomanías:

Alcoholismo, si es positivo o no, edad de inicio, cantidad y frecuencia.

Tabaquismo si es positivo o no, edad de inicio, cantidad y frecuencia.

Marihuana si consume habitualmente o experimental, edad de inicio, cantidad y frecuencia.

Fármacos, si consume de que tipo, edad de inicio, cantidad y frecuencia.

Solventes, si los consume, cuales, edad de inicio, cantidad y frecuencia.

Otros, especificar cuales y condiciones de consumo.

Tatuajes:

Cuantos, que forma tienen, que tamaño, que significado, que ubicación en el cuerpo, cuando y en donde se los realizó.

Cicatrices:

Cuantas en donde se encuentran ubicadas que tamaño tienen y motivo que las causo.

1.2.3. EXAMEN MENTAL.

Identificación General:

a) Circunstancia del examen: Cuándo, cómo y dónde fue examinado. Incluyendo exámenes complementarios de tipo psicológico.

Tratamiento readaptatorio

- b) Impresión Física. Describir al interno de tal manera que el que lea el reporte, tenga una impresión acerca de la apariencia del interno. Para lo cual se inicia la observación sistemática, describiéndolo de arriba hacia abajo y del centro hacia los lados, con lo que se inicia la descripción del sujeto señalando sexo, si la edad que aparenta concuerda con su edad cronológica, tipo de complexión física, color de tez, si se encuentra íntegro físicamente y señas particulares.
- c) Tipo de vocabulario y lenguaje que utiliza el interno. Si utiliza caló penitenciario, lenguaje convencional y sin rasgos de contaminación social, si este es fluido o con dificultades etc.

Elementos Procesuales:

- a) Percepción. Conocer el grado de alerta y dirección de la atención del sujeto. Las alteraciones de la percepción, tienen varias formas siendo estas:
- De la atención. (distractibilidad, confusión, desorientación, hiperalerta, etc.)
 - Sensoriales.- (anestesia, anosmia, amaurosis, ilusiones, alucinaciones).
- b) Inteligencia. Se investiga sobre el nivel y rango de sus capacidades intelectuales, memoria, abstracción, caudal de conocimientos, sus deficiencias (bajo nivel de inteligencia, concretismo, trastornos de la memoria). Excesos como hiperinteligencia, hipermemoria y distorsiones en el sentido común.
- c) Pensamiento
- Tipo de pensamiento: El cual puede ser Lógico, tomando en cuenta el pensamiento lógico Aristotélico, mismo que se rige por el principio de no contradicción, por el principio de causalidad y por el principio de premisa mayor, premisa menor. El tipo de pensamiento también puede ser mágico; de tipo autista o dereista.
 - Nivel de pensamiento: Puede ser concreto, funcional o abstracto.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- **Curso:** Asociación de ideas, ritmo y organización coherente del pensamiento.-
Deficiencias: retardo, detención, intelectualización y racionalización excesivas.-
Distorsiones: Condensación, neologismos, ensalada de palabras, ecolalia, estereotipia del pensamiento, lógica autista o paralógica.
- **Contenido:** preocupaciones prominentes, fantasías y sueños.- Deficiencias: Empobrecimiento de las ideas.- Excesos: obsesiones, ideas fijas, delirios, etc.
- El flujo del pensamiento tiene que ver con la velocidad en que el mismo se da y puede ser rápido o lento mismo que es posible observar a través del lenguaje.

d) Lenguaje. Se consideran los aspectos de la conducta motora presentados en el lenguaje, si presenta dislalia, disritmia, disartria, dislasia, hipolalia y dislogia, si presenta verborrea, si responde espontáneamente o es muy escueto, si su discurso es rápido, lento, vacilante o explosivo; si se expresa con precisión o vagamente, si es coherente, si se pierde en interrupciones, si cambia con demasiada frecuencia de tema; si utiliza un lenguaje convencional, técnico o de calo penitenciario, jerga o argot.

e) Orientación. Esta puede ser en persona, espacio y tiempo.

- Para investigar la orientación de persona se pregunta: ¿Quién es usted?. ¿Quién soy yo?.
- De espacio: ¿Donde esta ahora?, ¿Que lugar es este?.
- De tiempo: ¿En que día, mes y año estamos?.

f) Afecto. Se observa la intensidad, profundidad y modulación de las respuestas emocionales y las cualidades del humor prevalente. -Deficiencia: apatía, blancueza, frialdad, aplanamiento. -Excesos: rabia, depresión, pánico, preocupación, miedo, aprehensión, desconfianza, etc. -Respuestas inapropiadas: desarmonía entre la respuesta afectiva y el estímulo que la provoca, incongruencias entre el sentimiento y la acción.

g) Conación. Es el análisis de la conducta del paciente. Se investiga el nivel de energía, vigor, persistencia, constructividad, etc.- Las deficiencias: inercia, estupor, parálisis, incapacidad para iniciar acciones, inhibición, etc.- Excesos: inquietud, agitación atacante, impulsividad, destructividad. Todo lo anterior referente a la cantidad. En cuanto a la calidad de la acción, se observa la conducta inapropiada: compulsiones, tics, rituales, manierismos, hábitos (de comida, excretorios, sexuales, etc); estereotipias, catalepsia.

Funciones Integrantes.

a) Relación consigo mismo:

- Concepto de sí mismo. Modelos en que ha basado su identidad, detalles de su imagen corporal.
- Yo ideal. Metas, nivel de aspiración, figuras de identificación.
- Superyo

b) Relaciones con personas:

- Principales vínculos formados (positivos, negativos, conflictivos).
- Rango, profundidad, circunstancias y otras cualidades de las relaciones.
- Modalidades características en que el interno expresa su afecto y agresión.
- Patrón general de su ajuste sexual.
- Paradigma transferencial (relaciones que establece con el psicólogo que lo atiende, mismas que serán un indicador de sus pautas infantiles).

c) Relaciones hacia objetos:

- Hacia sus pertenencias.
- Significado del dinero y objetos valiosos.
- Ambición de poder.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- Patrones de trabajo (interés, intensidad, inestabilidad, habilidad, eficiencia, satisfacción).
- Hábitos recreativos: interés, intensidad, etc.
- Valores filosóficos, sociales y religiosos.

d) Capacidad de autocritica con respecto a su problemática o identificación de las causas que lo llevaron a delinquir.

- Concepto cuantitativo de su propia problemática (minimizada, exagerada); concepto cualitativo (causas ajenas a el, causa orgánica, castigo divino, etc.)
- Concepto que tiene de la función del psicólogo, de la institución y de su tratamiento.

Reacciones Ante las Amenazas de Desintegración (grado de disfunción).

En esta área se investiga el tipo de reacción que tiene el sujeto ante las amenazas de desintegración, de tal manera que puede presentar reacciones normales o diferentes grados de defensa ante amenazas exageradas.

Ante amenazas moderadas se considera que reacciona normalmente, cuando sus respuestas son simples, tendientes a aliviar la tensión experimentada (llanto, fantasía, sueños, autocontrol, aceptación pasiva, sobrealimentación, etc.)

Ante amenazas exageradas, se utilizan grados de defensa en los siguientes ordenes:

1ro.- Defensas que indican alarma y movilización (hiperrepresión de los hechos conflictivos, hiperalerta hasta llegar a nerviosismo o insomnio, hiperemocionalismo, hiperquinesia, hiperretraining, hiperlabilidad del sistema neurovegetativo, como temblor, enuresis, etc.)

Tratamiento readaptatorio

- 2do.- Defensas que implican una separación de la realidad con intentos compensatorios como: disociación, desplazamiento (fobia, obsesiones fuertes, aversiones), sustitución (símbolos) como cleptomanía, sacrificio (autodestrucción, autodesprecio, mutilaciones, intoxicaciones, narcotización, etc.)
- 3ro.- Defensas que implican una patología incorporada a la estructura de la personalidad: personalidad de enfermedades orgánicas, personalidad oligofrénica, infantil, esquizoide, aislada, paranoide, compulsiva, perversa y criminal.
- 4o.- Defensas en las que existe una ruptura transitoria del yo, seguida de restauración catastrófica, violencia (asaltante, homicida, suicida, sexual), compulsiones.
- 5o.- Defensas que implican una ruptura persistente del yo, con pérdida de la realidad: excitación con conducta desorganizada y errática; hipertimia con estupor, agitación, formación de delirios; autismo, apatía extrema con mutismo y alucinaciones; preocupaciones delirantes, ya sea reivindicatorias, de grandiosidad, etc., y por último confusión.
- 6o.- Defensas que se caracterizan por una completa falla del yo. Existe violencia continua que no puede ser controlada y que lleva al paciente al exhausto físico y a la muerte.

Aspectos Principales del Desequilibrio Presente:

- Cadena secuencial o secuencia que a seguido la problemática que presenta.
- Grado de ansiedad que presenta el paciente.
- Fachada.
- Insight.
- Potencialidades intactas que pueden ser explotadas durante el tratamiento terapéutico.

El equipo de Psicología está organizado de tal manera que se logra abatir el trabajo correspondiente al psicodiagnóstico de procesados y una vez que estos son sentenciados se

asignan a cada uno de los psicólogos de manera homogénea de tal forma que todos tengan a su cargo el mismo número de internos asignados y clasificados criminológicamente por índices de riesgo institucional, una vez que esta información se encuentra contenida en el estudio de personalidad.

1.2.4. ESTUDIO DE PERSONALIDAD.

Pruebas psicológicas seleccionadas:

Las pruebas psicológicas que generalmente se escogen para ser utilizadas en este tipo de ámbitos, son pruebas de lápiz y papel, unas proyectivas y otras cuantitativas de rápida aplicación debido a la premura con que los estudios de personalidad son solicitados por el Juez, quién tiene la facultad de enviar una multa al responsable de la realización del estudio, si no es enviado dentro de un plazo no mayor a 72 hrs. límite de tiempo establecido por la Autoridad Judicial de la que el interno depende.

Para lograr comprender la conducta del ser humano es necesario estudiar todas las esferas que lo integran como un ser bio-psico-social de tal manera que se requiere conocer su capacidad para experimentarse así mismo, correspondiente al área biológica misma que podrá ser observada mediante su ejecución en el Test Gestáltico de Bender; su capacidad para razonar y resolver adecuadamente problemas, la cual se podrá observar mediante su desempeño y ejecución de las pruebas de inteligencia aplicadas y su capacidad de simbolización en el ambiente social descriptivo e inconsciente, expresado en forma afectiva y emocional. Para lo cual se aplica una batería de pruebas psicológicas que permiten observar y medir estas capacidades dentro de dichas áreas.

Biológica: En esta área es necesario conocer el funcionamiento a nivel orgánico, de tal suerte que se requiere investigar si existe alguna lesión o daño orgánico cerebral, para lo cual se aplica el Test de percepción visomotora de Laureta Bender.

Psicológica: Es necesario conocer la capacidad del sujeto para resolver problemas, y su capacidad para razonar, esta capacidad es medida en forma cuantitativa mediante las siguientes pruebas de inteligencia: Test de Dominos, Test de Raven y Test de Pierre Guilles.

Social: En donde el sujeto manifiesta de manera descriptiva o inconsciente su estado emocional y afectivo mediante su capacidad de simbolización. Para lo cual se aplican las siguientes pruebas de personalidad: Machover; Casa, Árbol y Persona; Persona bajo la lluvia; Figura del animal; Frases incompletas y Lüscher. También se utiliza la Autobiografía como un instrumento más que ayuda a complementar en muchas ocasiones la entrevista psicológica, además de las técnicas que el psicólogo considere prudentes, como es la aplicación en algunos casos del T.A.T.

El procedimiento que se lleva a cabo para la elaboración de dichos estudios es el siguiente: las pruebas psicológicas anteriormente mencionadas, son aplicadas al interno desde que es procesado para elaborar estudio de personalidad, el cual es reportado en original y dos copias para turnar el original del estudio psicológico al Juez, la primer copia se manda a la Secretaría General del C.P.R.S. para su archivo, mientras que la segunda copia se queda en el área de psicología, en el que se evalúa si el interno requiere tratamiento inmediato, se elabora la hoja de evolución y se integran ambos documentos al expediente del interno.

El Juez esta facultado para solicitar los estudios de personalidad de los internos procesados de quienes se lleva a cabo un proceso penal, con la finalidad de obtener una visión más amplia del sujeto estudiado, pues el psicólogo realiza un trabajo en donde relaciona todos los aspectos teórico-prácticos de la psicología clínica con los aspectos específicos de las leyes penales, el penitenciarismo, la criminología y la readaptación social.

La finalidad de estos estudios es diagnosticar y concluir a manera de dictamen si una persona posee salud mental o se encuentra afectada por alguna enfermedad o trastorno mental.

Dicho dictamen es de gran importancia si se toma en cuenta que la existencia de una enfermedad mental en la Legislación Mexicana excluye a la persona de poseer personalidad jurídica y de ser responsable de sus actos; de tal manera que es considerado por las leyes civiles, laborales y penales de una manera diferente a las demás personas, quedando susceptible a ser despojado de sus facultades civiles, inhabilitándolo para desempeñar una actividad laboral, o bien que le impiden una pronta liberación al excluirsele de los beneficios y condiciones generales de las leyes penales.

Las implicaciones sociales y jurídicas que conllevan para el individuo una dictaminación a nivel pericial en el caso de una enfermedad mental, se equiparan a las del desahucio social con la conversión de un ser humano pensante, actuante y autosuficiente en un ente viviente semejante a un vegetal (Chargoy, 1989).

Es así como el psicólogo penitenciario también realiza un trabajo sumamente especializado, en la elaboración de este tipo de peritajes profesionales en donde además analiza los factores criminógenos que llevaron al individuo a cometer un delito, de tal forma que requieren del matiz de una perspectiva criminológica que permita ubicar al ser humano en un medio ambiente contaminado, con una conducta antisocial y con un índice determinado de riesgo social.

Descripción del aspecto físico y disposición del sujeto: Se describe al interno de tal manera que el que lea el reporte tenga una impresión acerca de la apariencia del sujeto; para lo cual se inicia la observación sistemática, describiéndolo de arriba hacia abajo y del centro hacia los lados, con lo que se inicia a detallar sobre su sexo, edad aparente y si ésta es o no congruente con la cronológica, complexión, estatura, color de tez, etc. Tipo de

Tratamiento readaptatorio

vocabulario y lenguaje que utiliza el interno. Si utiliza caló penitenciario, lenguaje convencional y sin rasgos de contaminación social, si este es fluido o con dificultades etc.

Examen mental: Se describen en este apartado los resultados obtenidos del Examen Mental en forma de síntesis.

Historia Clínica: Se describe en forma de síntesis los apartados de la entrevista que proporcionan los datos sobre la historia del sujeto.

Dinámica de Personalidad:

Para obtener la dinámica de personalidad es necesario integrar todos los datos obtenidos mediante la observación directa, los datos arrojados por las pruebas psicológicas aplicadas, los datos de la historia personal obtenidos a través de la entrevista así como los que proporciona la autobiografía. Para lo cual es necesario retomar los elementos teóricos de psicopatología y psicoanálisis y así llegar a obtener una impresión diagnóstica del interno.

La dinámica de personalidad contempla para su integración aspectos intelectuales, características del pensamiento y del contacto con la realidad, área percepto-motora, área afectiva, capacidad de insight y sus características, mecanismos de defensa y por último áreas libres de conflicto.

Aspectos Intelectuales:

Las pruebas psicológicas para medir estos aspectos proporcionan datos cuantitativos que permitirán ubicar la capacidad del sujeto en términos de coeficiente intelectual, mismo que podrá ser superior, superior al término medio, término medio, inferior al término medio o deficiente. Estos datos se van a comparar con los datos obtenidos durante la

entrevista sobre los logros intelectuales del sujeto para poder determinar si el rendimiento del interno se ha desarrollado de acuerdo a las capacidades reales de éste, como utiliza sus recursos, cuáles son sus intereses y aptitudes, si es creativo, o si únicamente se adapta a las necesidades de su medio, es decir como utiliza el interno su dotación intelectual, diferenciando entre su capacidad, y su rendimiento intelectual.

Hay personas que rinden por debajo de su capacidad debido a que su potencial de rendimiento se encuentra disminuido por procesos orgánicos o bien problemas de índole emocional (neurotícos), o bien por aspectos psicóticos.

Durante la entrevista es importante observar el nivel alcanzado y rendimiento en su vida escolar, logros reales del interno, manejo de la situación de entrevista, lenguaje y vocabulario utilizado por el interno, sus intereses y si concuerdan con lo que hacía en el exterior, manejo de situaciones prácticas y de situaciones conflictivas, capacidad para la comprensión de contenidos abstractos y ambiente socioeconómico del que proviene.

- a) **Capacidad Asociativa:** En la Autobiografía es importante observar el proceso de asociación, la cronología de los hechos que relata, la expresión gráfica, la utilización del lenguaje en general y del vocabulario en particular
- b) **Memoria:** Mediante el Test de Bender se puede observar una memoria adecuada cuando es capaz de reproducir por lo menos siete dibujos en la fase taquistoscópica y de memoria, aunque haya distorsiones siempre que la Gestalt permanezca. Se observará una memoria disminuida cuando solo haya sido capaz de reproducir hasta cinco dibujos en la fase antes mencionada, aunque hayan distorsiones siempre que la Gestalt permanezca. Fig. 2: perseveración o disminución del número de puntos. Su capacidad de memoria será pobre cuando solo sea capaz de reproducir tres dibujos o menos en la fase taquistoscópica y memoria, habiendo o no distorsiones de la Gestalt.

En el Test de Apercepción Temática (T.A.T), se podrá observar una memoria adecuada cuando el interno es capaz de identificar claramente los elementos de las láminas y los

nombra sin dificultad; encuentra fácilmente las palabras que desea utilizar para construir su historia; la sintaxis es correcta. Su memoria se encontrará disminuida cuando presenta problemas para identificar cuatro o cinco de los elementos de las láminas; olvida momentáneamente el nombre de las cosas representadas en las láminas; tiene cierta dificultad para encontrar las palabras que desea utilizar y pregunta cuál es el término correcto o lo cambia por otro; la sintaxis inicialmente es incorrecta, pero es corregida espontáneamente. Se observará una memoria pobre si por lo menos en la mitad de las láminas el interno tiene dificultad para identificar los elementos de las láminas y encontrar las palabras que desea emplear, dificultad que es insuperable; si la sintaxis es incorrecta y no es corregida.

- e) Capacidad de atención y concentración: La capacidad de atención y concentración se observará adecuada en el Test de Bender si es capaz de reproducir por lo menos siete dibujos en la fase taquistoscópica, copia y memoria, aunque haya distorsiones, siempre que la Gestalt permanezca. Se observará su capacidad de atención y concentración disminuida y/o pobre si realiza elaboraciones espontáneas; cruzamientos o garapateos. Se observa dificultad para centrar la atención y/o cambiar a voluntad el foco de la misma si presenta perseveraciones en los dibujos A o B.

En el T.A.T. se puede observar disminución de su capacidad de atención y concentración si presenta 2 ó 3 omisiones y/o distorsiones de las más habituales; el sujeto pide que se le den nuevamente las instrucciones y falla para seguirlas o bien hay que hacer la encuesta sobre uno o dos de los aspectos de la historia sistemáticamente. Se estima su atención y concentración pobres cuando el sujeto no puede desligarse de la lámina anterior; no capta las instrucciones y constantemente pide que se le repitan, o bien la encuesta es muy larga porque faltan dos o tres aspectos de la historia. Existe dificultad para centrar la atención y/o cambiar a voluntad el foco de la misma; si el interno habla de cualquier cosa menos de la lámina; toma el estímulo representado por la lámina para elaborar una historia muy larga en la que el estímulo no tiene nada que

ver; hace una sola historia con todas las láminas; da excesiva importancia a un detalle secundario de la lámina y sobre éste construye su historia.

- d) Nivel de aspiraciones: Para evaluar el nivel de aspiraciones, se debe observar mediante el T.A.T. cuando este es alto pero inadecuado que el héroe sigue metas que van más allá de sus posibilidades actuales, las alcanza mágicamente sin que medien la serie de pasos que debe dar para lograrlas. Si su nivel de aspiraciones es medio pero inadecuado, el héroe tiene metas concretas que alcanzar en un futuro inmediato y llega a ellas de repente, sin que exista un conocimiento de los pasos que debe dar para ello. Si su nivel de aspiraciones es bajo e inadecuado, el héroe será descrito con muchas capacidades y metas a muy corto plazo y es caracterizado con sentimientos de inferioridad e inseguridad en sí mismo muy acentuados (aspira a menos de lo que podría alcanzar).
- e) Creatividad: La creatividad del sujeto podrá ser observada mediante su ejecución en el Test Casa, Árbol y Persona (H.T.P.), en donde se podrá observar una inhibición de la creatividad si el dibujo contiene los elementos básicos; aunque presenta distorsiones la síntesis es adecuada; hay perspectiva y movimiento (persona); aparecen detalles, aunque algunos son inadecuados; los dibujos son originales y presentan signos de ansiedad o depresión.

Características del Pensamiento y del Contacto con la Realidad:

Estas características están en cierta medida relacionadas con la inteligencia ya que dependiendo de la percepción, la organización y la elaboración que haga el individuo de los estímulos ambientales es como va a intentar abordarlos; si la inteligencia del individuo es práctica solo toma en cuenta aquellos elementos objetivos de la realidad para buscar soluciones a sus problemas y conflictos, en cambio el sujeto soñador trata de interpretar y abordar los estímulos externos dándole a las situaciones que vive un tinte muy objetivo cuando en realidad actúa en función de sus fantasías.

a) Juicio: Mediante la entrevista se tendrá que observar si el sujeto da demasiada importancia a sucesos de la vida cotidiana, tiende a sobreelaborarlos y no es capaz de ofrecer soluciones; valorar si sus expectativas de solución son de carácter mágico y no cifradas en la utilización de sus propios recursos; tomar en cuenta si por lentificación del pensamiento tarda demasiado en buscar y dar la solución adecuada a los problemas; comprobar si el contenido del pensamiento esta en relación al estímulo externo o en función de sus propios procesos internos únicamente.

Para observar el Juicio de realidad inadecuado en situaciones rutinarias o simples, en el test de Bender presenta perseveración y/o colisión; mientras que en situaciones complejas se considera inadecuado cuando presenta perseveración y dificultad grave en la ejecución de la figura 7.

En el Test de T.A.T. va a presentar un juicio de realidad inadecuado ante situaciones rutinarias o simples cuando presenta distorsiones u omisiones severas; la historia se construye sobre un elemento secundario de la lámina. En situaciones complejas su juicio de realidad va a ser inadecuado cuando el personaje principal culpa a otros de lo que le pasa, toma decisiones impulsivas, megalomaniacas, o bizarras; los distintos aspectos de la historia son incongruentes, por ejemplo: hay un final feliz que aparece de repente después de una historia trágica o violenta, los sentimientos y pensamientos son contradictorios.

b) Curso del pensamiento: Mediante el test de T.A.T. se puede observar como es el curso del pensamiento, si este es rápido su tiempo de reacción será inferior a diez segundos; si es promedio el tiempo de reacción ante esta prueba será entre quince y veinte segundos; si es lento se observará un tiempo de reacción entre veinticinco y sesenta segundos; si es muy lento, el tiempo de reacción será superior a sesenta y cinco segundos.

Area Percepto-Motora:

Aquí se consideran alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas a la presencia de patología orgánica cerebral, para establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales debido a otro tipo de patología y aquellas alteraciones producidas por un cuadro orgánico.

El análisis de las diferentes funciones intelectuales del sujeto, características de la memoria, capacidad para hacer asociaciones, el pensamiento, etc. así como los cambios conductuales y emocionales de los padecimientos orgánicos permitirán un mejor diagnóstico.

El Test de Bender permite observar los siguientes índices de patología orgánica cerebral:

- Distribución de las figuras, utilización del espacio.
- Rotación severa
- Superposición de figuras y partes de figuras
- Fragmentación, se asocia a la pérdida de la capacidad de abstracción y organización
- Regresión
- Perseveración tipo "B"
- Calidad de las líneas (los pacientes orgánicos frecuentemente utilizan líneas gruesas e incoordinadas)
- Movimiento, inconsistencia en la dirección del mismo
- Importante establecer si la dificultad es por trastornos perceptuales o motores

Mediante la entrevista se podrá complementar la información para establecer si existe daño orgánico a nivel cerebral o no; para lo cual es necesario tomar en cuenta el grado

Tratamiento readaptatorio

máximo de estudios alcanzados, rendimiento escolar y/o laboral, antecedentes hereditarios, antecedentes y características del nacimiento, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades físicas y emocionales anteriores, tipo y duración del tratamiento recibido, estado mental del interno durante la entrevista y consumo de tóxicos (principalmente solventes).

Por medio de la Autobiografía también es posible detectar indicadores de daño orgánico cerebral si presenta en ella trastornos perceptuales y motores en la escritura, contenido ideacional del pensamiento.

Área Afectiva:

Para evaluar el área afectiva se requiere de la observación fina y objetiva de la actitud de la persona para enfrentarse a los estímulos que se le presentan, y de un registro preciso y realista de todas las manifestaciones del interno y de sus respuestas hacia las situaciones a las cuales se le está enfrentando.

La respuesta afectiva es el resultado de la integración de aspectos tanto innatos como aprendidos que configuran la estructura caracterológica del sujeto, así como de la presión del ambiente sobre estas características.

La integración y organización de los elementos afectivos dentro de la personalidad va a determinar el estilo más común del sujeto para establecer relaciones interpersonales, las características introyectadas que contienen su autoconcepto y en general la base de su organización psicodinámica. Los elementos afectivos que son evaluados son: el tono afectivo, demanda y expresión del afecto, características del control de impulsos, autoconcepto y relaciones interpersonales.

- a) **Tono afectivo.**- Es la característica emocional que presenta el interno durante la evaluación.

Durante la entrevista se podrá observar por lo general un tono afectivo predominante que está relacionado con la situación que el sujeto enfrenta en ese momento, tono que tiende a matizar todas las experiencias y las respuestas de la persona al realizarse la evaluación psicológica, que permitirá observar como reacciona ante situaciones críticas.

Mediante la autobiografía la evaluación del tono afectivo podrá ser a través de la elección asociativa de las experiencias que se relatan y el distinto interés con que se expresan cada una de estas. Por ejemplo el tipo de adjetivos que elige el sujeto para remarcar sucesos y/o figuras de su vida.

- b) **Demanda y Expresión del afecto.**- Durante la entrevista es posible tomar en cuenta las diferentes manifestaciones transferenceales del paciente, las cuales proporcionan características acerca de las demandas afectivas del sujeto hacia las distintas figuras que han formado parte de su vida, y la calidad de estas demandas así como las formas de expresión afectiva y emocional más frecuentes que utiliza el sujeto.
- c) **Labilidad afectiva:** Por medio del test H.T.P., se puede observar la presencia de labilidad afectiva, cuando en general cada uno de los dibujos contiene los elementos esenciales, pero el trazo es interrumpido o aparecen distintos tipos de trazos sin que predomine ninguno; en algunos casos: desproporción entre los diferentes elementos de un mismo dibujo; en otros, diferencias considerables entre los tamaños de los dibujos, Borraduras excesivas.
- En la casa se observan las dimensiones horizontales enfatizadas: casa dibujada entre montañas, nubes, sol, árboles y a veces a lo lejos se observa la lluvia; casa distante y el espacio ocupado con caminos, jardines, estanques, animales etc., que dificultan el acceso. Techo volado: una ventana sin marco y otra con cortinas y/o persianas.

Tratamiento readaptatorio

En el árbol el trazo es fuerte y obscuro: base del tronco recta; tronco en T, líneas del tronco y ramas interrumpidas; contorno del tronco difuso. Ramas orientadas del centro hacia afuera y una síntesis defectuosa en el dibujo; ramas tubulares diseminadas en la copa; ramas en direcciones opuestas. Copa de líneas enmarañadas.

En la persona se observa, cabeza desmesuradamente grande o pequeña. Rasgos faciales omitidos y lo demás adecuado; énfasis en la boca; boca de línea amplia hacia arriba como una sonrisa. Cuello corto y ancho. Brazos muy cortos o flexibles a los lados. Manos vagas, borradas y grandes.

Mediante el Test de Apercepción Temática, en las láminas en las que el estímulo despierta un tema sexual o agresivo hay una inhibición tal que impide el desarrollo de la historia, aparecen verbalizaciones de desagrado o de agrado exageradas en proporción al estímulo. En el contenido existe una dependencia muy marcada. Surgen temas edípicos; hay verbalizaciones y reacciones moralistas ante los estímulos sexuales y agresivos. El sujeto reacciona ante la prueba con actitudes teatrales.

- d) Afecto intelectualizado y frío: En el test H.T.P. se puede percibir en general, un tamaño pequeño; en el trazo; presión liviana, hacia adentro, enfatizado de derecha hacia izquierda; detalles excesivos; rigidez; emplazamiento a la derecha y arriba.

En la casa, la dibuja muy distante, con perspectiva desde abajo y pequeña; no hay puerta, y si la hay estará dibujada al final con grandes bisagras o cerraduras; ventanas ausentes o cortinas muy pequeñas.

En el árbol se observan estereotipias, torsiones, superficie sombreada a la izquierda, árbol de espaldera, tronco inclinado a la izquierda, tronco sobre una colina o isla, ramas de formas rectas y angulosas, puntas de las ramas envueltas por nubes, ramas en forma de hojas de palmera.

En el dibujo de la persona se observa la cabeza dibujada al final, los rasgos faciales omitidos y lo demás adecuado, ojos muy pequeños o cerrados, cejas y pestañas enfatizadas, cejas levantadas, boca omitida o línea amplia hacia arriba como en sonrisa,

cuello muy largo, brazos rígidos a los lados en extensión horizontal y ángulos rectos o doblados o ausentes o sin manos, manos vagas o borradas o demasiado grandes o dibujadas al final, o nudillos y uñas detalladas, las piernas son muy cortas o están encogidas, en tanto que el cuerpo es fuerte, lo pies son pequeños o bien, hay resistencia a dibujarlos, vestido recargado o dibujado con energía y convicción.

En el T.A.T. se puede observar que el sujeto se apega aparentemente a las instrucciones las que sigue en forma rígida y el resultado es una mera descripción del estímulo para lo cual utiliza un lenguaje pedante y dicta puntuación, pueden aparecer claras autoreferencias sin que el sujeto pierda distancia con las láminas. Las historias están dominadas por descripciones circunstanciales de tal manera que giran al rededor de elementos secundarios de las láminas, no hay clima emocional, el tono emocional del sujeto es de indiferencia.

- e) Ambivalencia: En el test H.T.P., en general la calidad de las líneas es variable, presión muy poco uniforme, tamaño que cambia de un dibujo a otro, los detalles son adecuados en algunos de los dibujos y en otros son inadecuados o están ausentes.

La casa la dibuja muy pequeña colocada en los extremos y arriba, puerta y ventanas grandes y abiertas, la casa puede ser muy grande y puerta y ventanas muy pequeñas, cerradas o ausentes; muy distante o muy cercana y con un camino largo y puerta de difícil acceso.

En el árbol, el tronco esta inclinado hacia un lado y la copa hacia el lado contrario, el árbol es muy grande y las líneas son débiles; si el árbol es muy pequeño el trazo es fuerte e ininterrumpido con las ramas en forma de lanza, el árbol esta dibujado en la base de la hoja.

La persona la va a dibujar del sexo opuesto al suyo; una figura grande y otra pequeña, figura inclinada pero de frente y con posición amplia. Si la figura es pequeña, su posición será amplia y con manos grandes; si la figura es grande las manos estarán escondidas, hombros angostos y piernas delgadas.

En el T.A.T., los personajes son descritos como paralizados por la duda y la vacilación, hay incapacidad para decidir el tipo de historia porque el sujeto no puede integrar los detalles de la lámina. Se rehusa a dar un futuro a sus historias porque no hay indicaciones objetivas para hacerlo, el clima emocional esta cargado de sentimientos contradictorios: amor y hostilidad.

f) Angustia:

La angustia manifiesta se observa como *LEITE* cuando:

En el test H.T.P., aparecen por lo menos diez de los siguientes signos: En general, presión fuerte y pesada; trazo quebrado, indeciso, esbozado, muy destacado, corto, abocetado o continuo por reforzamiento, borraduras excesivas.

La casa es tan grande que llena la página, nubes, humo abundante, paredes con base enfatizada, ventanas con cortinas.

El árbol tendrá un tronco de contorno difuso o sombreado a la izquierda, línea del suelo por debajo del tronco, línea interrumpida en tronco y ramaje; las ramas tendrán orientación centrifuga, serán tubulares, torcidas, en dirección opuesta y con orientación descendente; la copa tendrá un contorno tembloroso y líneas enmarañadas, la copa estará sombreada y jehatada.

La persona será dibujada de tamaño pequeño y quizá sombrada, los detalles serán excesivos; cabello sombreado, ojos oscuros y/o amenazadores y/o muy grandes, boca en línea de perfil, cuello fuerte y/o sombreado, brazos desiguales en longitud, manos sombreadas, cintura dibujada con línea quebrada o reforzada.

Mediante el T.A.T., la angustia se puede ver en inhibiciones momentáneas, verborrea, temblor en las manos y/o en el contenido de las historias. El sujeto se muestra a disgusto ante algunas láminas pero organiza una historia bien estructurada, otras veces hace exclamaciones desagradado que retrasan el inicio del relato, describe en lugar de organizar una historia, elabora una historia breve y por salir del paso.

La angustia se va a considerar como *IMPORTANTE*, siempre y cuando aparezcan de once a veinte de los signos del inciso anterior en el H.T.P.

En el T.A.T., el sujeto se muestra a disgusto ante alguna o algunas láminas diciendo que le resultan terriblemente desagradables, suda, se mueve constantemente, le tiemblan las manos, otras veces hace comentarios de agrado o comienza a hablar de cualquier otra cosa que no tiene nada que ver con la prueba, la historia es una descripción y esta mal estructurada y hecha solo por salir del paso. Aparecen omisiones y distorsiones de las más frecuentes en cada lámina.

La angustia se va a considerar como *INTENSA*, cuando aparezcan veintiuno o más signos de los señalados en la angustia leve, en el H.T.P.

En el T.A.T., el sujeto suda, tiembla, suspira y expresa desagrado ante algunas láminas refiriéndose a lo sombrío, deprimente o desagradable de las mismas, hace comentarios al margen de la prueba inclusive hablando de las experiencias que le hace revivir el estímulo, pero no integra una historia. El sujeto se niega a hacer una historia, y lo más que llega a dar es una descripción con un aparente apego a las instrucciones. El sujeto se vuelve verborrérico en algunas láminas y es difícil centrarlo en el estímulo. Existen omisiones y distorsiones severas.

Características del Control de Impulsos.

Durante la entrevista se revisan las expresiones no verbales de tipo emocional asociadas con el relato de las experiencias y con la conducta del sujeto frente al psicólogo.

En el test de Frases Incompletas de Sakes, se evalúan las asociaciones de tinte emocional exagerado hacia las distintas áreas de la prueba.

Tratamiento readaptatorio

En el H.T.P., se puede observar la impulsividad cuando el dibujo lo realiza en general, grande, con trazo recto y pesado o corto, carente de presión y uniformidad, emplazamiento a la izquierda o arriba, falta algún elementos importante, hay distorsiones manifiestas al dibujar partes afuera de lugar.

En la casa dibuja líneas periféricas muy débiles e inadecuadas o trazo muy fuerte, dimensiones horizontales muy enfatizadas, hay nubes y la casa es muy grande, humo que se mueve en ambas direcciones, techo volado, paredes frágiles, ausentes o desunidas.

En el árbol el trazo es puntiagudo, anguloso, recto, dentado, pegajoso o manchado; tronco en T, línea del tronco y ramas interrumpida, contorno del tronco difuso; en las ramas paralelas, el contorno de la copa tembloroso, orientación centrífuga de ramas, o copa radial con ramas en rayos o ramas tubulares diseminadas en la copa, copa de líneas enmarañadas, inarmonía de las ramas, formas rectas y angulosas, copa sombrada, ramas en direcciones opuestas, cruces de rayas, extremos de ramas puntiagudos.

En el dibujo de la persona el trazo es corto, sin presión y uniformidad, cejas selváticas, énfasis en la boca o boca de una línea pesada y corta, barba enfatizada, cuello corto y ancho o muy largo y delgado, hombros anchos o cuadrados, brazos reforzados, manos demasiado grandes en forma de manopla o solo con el dedo gordo, dedos muy grandes o en forma de garra, piernas reforzadas, pies enfatizados.

En el T.A.T., el tiempo de reacción es de cinco segundos o menos. Las historias son de unas 50 palabras o más de 150, el contenido cambia en una misma lámina dos o más veces, el héroe actúa en una forma irreflexiva e irresponsable, sin tomar en cuenta las consecuencias que sus actos acarrearán a los demás o así mismo, reacciona en base a necesidades inmediatas, aparecen temas socialmente inaceptables como homicidios, robo, violación. El sujeto hace girar su historia al rededor del presente y cuando aparecen pasado y futuro son siempre inmediatos.

Autoconcepto.

Por medio de la entrevista se valora la reacción del sujeto hacia el reconocimiento de sus cualidades y defectos, éxitos y fracasos, expresión de sentimientos de culpa o angustia hacia el reconocimiento de sí mismo. Integración (identificación e introyección) de elementos proporcionados por las relaciones interpersonales de la infancia y adolescencia.

En la autobiografía se revisan las características que el sujeto adjudica a sí mismo en el relato.

En el test de F.I.S., se revisa el área de autoconcepto (actitud frente al pasado, futuro, metas, propias capacidades, temores y sentimientos de culpa), se relacionan estos contenidos asociativos con los obtenidos en las áreas familiar y sexual.

a) Devaluación: Figuras pequeñas; líneas esbozadas o tenues; regresión; sucesión amontonada y comprimida. En Fig. 5: introducir la extensión horizontal en la cúpula; Fig.: 7 esbozo; borraduras; simplificación.

En el H.T.P., la CASA es pequeña y vista desde abajo, puerta muy pequeña, base de la casa en la orilla de la página; en el ÁRBOL, el trazo es retorcido, árbol movido por el viento, pequeño, dibujado en una depresión, aparece abajo de la vista; tronco unidimensional sombreado; a la izquierda débilmente dibujado, delgado, profundamente sombreado, oculto por la copa que le cae en la forma de saco, ensanchamientos y estrechamientos; copa aplanada o trazo de la copa tembloroso; ramaje cubierto por una membrana, ramas excesivas en troncos pequeños. En la FIGURA HUMANA, énfasis en el centro, borraduras excesivas, figura pequeña o "vista de gusano" comprimida, trazo de izquierda a derecha, líneas reforzadas o enfatizadas, emplazamiento arriba; cabeza desusadamente pequeña; cejas muy cuidadas; nariz enfatizada por presión o tamaño; cuello muy largo o delgado; hombres muy pequeños; tronco redondeado o muy pequeño; brazos frágiles, cansados,

encogidos, muy cortos, ausentes o sin manos, manos vagas, borradas o dibujadas al final; piernas cortas o largas, desiguales; pies pequeños, pies y piernas ausentes; figura en ropa interior o desnuda; figura de palotes.

En el T.A.T., el sujeto se autocritica a lo largo de la prueba "no se" "yo no tengo imaginación", "no puedo", "no sirvo para esto", "no estudie para hacer estas cosas", etc. El héroe de las historias es debil inseguro pasivo. Las metas que se propone son consideradas por éste como inalcanzables y las barreras que le opone el miedo le resultan insalvables. El héroe es descrito como un inútil, acabado, enfermo, inadecuado, pobre o viejo (cuando el examinado no lo es). Los personajes secundarios se comportan agresiva o impositivamente; tratan en forma humillante al héroe.

- b) **Sobrevaloración:** En el test de Bender se observan elaboraciones espontáneas, colocación de la figura A en el centro con o sin arreglo de los demás diseños alrededor. En las fig. 1 y o 2, cambios en la angulación, haciéndolo en forma de arco.

En el H.T.P., la CASA es vista desde arriba, muy grande que llena la pagina; ventanas numerosas; puerta muy grande, el ÁRBOL es grande; de trazo reforzado y pesado; en el tronco, el trazo es pesado muy grande o con una copa amplia; copa centrifuga y grande. FIGURA HUMANA, cabeza muy grande; cejas muy cuidadas, nariz enfatizada por presión o tamaño; cuello muy largo y delgado; brazos reforzados y con énfasis muscular; manos demasiado grandes, más de cinco dedos; piernas largas desiguales; tronco desproporcionadamente grande; articulaciones enfatizadas; vestido recargado; botones dibujados mecánicamente a la mitad; "vista de pájaro".

En el T.A.T., el personaje principal de la historia es descrito como fuerte, inteligente, culto, seguro de sí mismo, que no necesita nunca de ninguna ayuda y dicha descripción no corresponde a las características formales del estímulo. El contenido de la historia tiene una connotación fantástica y mágica, de tal manera que todos los problemas pueden ser resueltos por el héroe sin ninguna dificultad.

En el test de Frases Incompletas de Sacks, se revisan las áreas de mujer u hombre (dependiendo del sexo del examinado) 11,25,40,55; las áreas del pasado: 9, 24,39,54; las áreas del futuro: 5,20,35,50.

- c) Inseguridad: En el Bender presenta líneas esbozadas o tenues, cambios en la angulación ángulos aguzados, dificultad para cerrar los diseños, dificultad para sobreponer y cruzar; bocetos; tamaño pequeño; figuras amontonadas, comprimidas o secuencia metódica (especialmente si se enmarca a los diseños con líneas); colocación de las figuras al margen de la hoja; emplazamiento en la mitad superior; figuras colgadas de los cantos.

En el H.T.P., en lo general presenta presión muy débil; trazo corto, de izquierda a derecha, recto, circular, quebrado, indeciso o continuo por reforzamiento, fragmentado, esbozado o muy destacado; dirección indeterminada; curvas interrumpidas; emplazamiento unido al borde inferior; piso o apoyo. La CASA la presenta muy distante, con perspectiva de una sola pared, vista desde arriba; casa pequeña o muy grande que llena la página; puerta muy grande o muy pequeña; dimensiones horizontales muy enfatizadas. El ÁRBOL, lo presenta movido por el viento; dibujado en una depresión; con la base en la orilla del papel; árbol muy pequeño; tronco débilmente dibujado; profusamente sombreado, oculto por la copa que cae en forma de saco; ensanchamiento y/o constricciones; ramas excesivas en tronco pequeño, copa aplanada, hojas bidimensionales y muy grandes para las ramas; raíces en la orilla del papel. La FIGURA HUMANA, se presenta en una posición amplia; marcada perturbación de la simetría; las piernas flotan y toda la figura es oblicua; pies alargados o muy pequeños; figura de palitos.

En el T.A.T., el sujeto pide constantemente que se le repitan las instrucciones y busca la aprobación del examinador. La forma de finalizar las historias es planteando varias posibilidades sin decidirse por ninguna o utiliza una forma gramatical interrogativa. Cambia el contenido de sus historias conforme va percibiendo nuevos detalles, sin que pueda definir claramente los mismos. El héroe está indeciso. Los personajes

secundarios toman decisiones que el héroe se siente impulsado a seguir porque no sabe si sus planes, metas o actitudes son los adecuados.

Relaciones Interpersonales.

- a) Percepción de la familia desintegrada. En el H.T.P., la casa es muy grande o muy pequeña; base en el borde de la hoja; ausencia de chimenea o chimeneas numerosas, chimenea reforzada por presión y/o tamaño; ausencia de humo, humo denso y/o se mueve de derecha a izquierda; ventanas y puerta cerrada con barrotes, grandes bisagras o postigos; acera que conduce a una pared vacía o a una puerta firmemente cerrada; paredes desnudas o líneas de las paredes débiles, temblorosas o desconectadas; casa que da la impresión de estarse cayendo. En la FIGURA HUMANA, el dibujo corresponde al sexo contrario al del sujeto; es de edad que no corresponde al examinado; un dibujo es un niño y el otro un anciano; énfasis en pechos de la figura femenina; brazos doblados y encogidos, ausencia de brazos y/o manos en la figura.

En el T.A.T., se observa que en la lámina 2: los personajes tienen metas diferentes que se contraponen entre sí, de tal manera que los objetivos de cada uno crean resentimientos en los otros. Los personajes son descritos como personas que se encuentran en la lámina por azar y no porque exista una relación familiar. El héroe se siente desarraigado del resto del grupo, presentado o no como grupo familiar.

- b) Percepción de la figura paterna conflictiva: En el H.T.P., dibuja a la FIGURA HUMANA, del sexo contrario al suyo; figura masculina mal integrada; es débil, está acabada, se está cayendo o es muy grande; las líneas son pesadas; ojos vacíos; las manos son grandes; las uñas son en forma de garra; la actitud es amenazante.

En el T.A.T., las láminas 1, 2, 6M, 7H, y 12H indican que el personaje secundario no es el padre del héroe, sino un sustituto o una persona con la que no existe una relación directa; el contenido de la historia es trivial, idílico o muy conflictivo. Cuando el personaje secundario es descrito como el padre del héroe se comporta en forma

agresiva, humillante, dominante, distante, culpígena, abandonando al héroe, incapaz de proporcionar ayuda, apoyo, consejo o colaboración o de aceptar esto de parte del héroe.

- c) **Figura materna conflictiva:** El H.T.P. presenta en la FIGURA HUMANA, que el dibujo no corresponde al sexo y la edad del sujeto; si dibuja una figura femenina es de una mujer de edad mayor a la del sujeto y esta mal integrada, se está cayendo, es débil y acabada o es fuerte y agresiva; este dibujo tiene brazos largos y no musculosos, manos largas o ausentes, pechos grandes o ausentes; en cualquiera de los dibujos hay énfasis en articulaciones y bolsillos.

En el T.A.T. las laminas 1, 2, 5, 6II, 7M, 12M y 18M expresan que el personaje secundario no es la madre del héroe, sino un sustituto o una persona con quien no existe una relación directa; el contenido es trivial o muy conflictivo. Cuando el personaje secundario aparece como la madre del héroe se comporta en forma agresiva, dominante, irrespetuosa, culpígena o humillante para él.

- d) **Perecepción de la pareja:**

Pareja conflictiva: En el test de T.A.T. presenta temas de infidelidad, traición y desconfianza en las láminas 4, 10 y 13. La relación entre los personajes es pasajera o está basada en culpa, dominio-sumisión y la falta de conocimiento y/o respeto hacia las necesidades del otro.

En el test de Frases Incompletas se observa calificación predominante de 2 en el área de matrimonio, ítems 10 y 26.

En el test de la Figura Humana (Machover), una de las figuras es de tamaño mucho mayor o menor que la otra. Una está tratada con excesivo cuidado y contiene demasiados detalles y la otra está realizada con descuido, no contiene detalles y hay omisiones y distorsiones. La edad de un dibujo es muy distinta de la del otro dibujo. Una o ambas figuras presentan rasgos depresivos, de ansiedad, inseguridad, agresividad. Hay fallas de identificación psicosexual. Una figura está de frente y la

otra de espaldas, de perfil o la cabeza de perfil y el cuerpo de frente. Ausencia de brazos en la figura del sexo opuesto. Cabeza mucho mayor o menor en la figura del sexo opuesto.

- e) Percepción de las figuras de autoridad con conflicto: En el test de la figura humana (Machover), el primer dibujo es del sexo contrario al del sujeto. Figura masculina mal integrada; es débil, está acabada, se está cayendo o es muy grande. Las líneas son pesadas; ojos vacíos; las manos son grandes; las uñas están en forma de garra; la actitud es amenazante; el dibujo del hombre y/o de la mujer es de edad mayor que la del sujeto y presenta rasgos de agresividad, ansiedad, depresión e inseguridad.

En el T.A.T., las láminas 1, 2, 6H y 6M, 7H y 7M, 12H y 12M y 18M, presentan al personaje secundario descrito como alguien que tiene autoridad sobre el héroe, comportándose en forma irracional, arbitraria o impositiva y éste se somete, se revela pasivamente o se muestra opositorista.

- f) Identificación psicosexual Inadecuada en Hombres: En el test de la Figura Humana la primera figura dibujada (masculina o femenina) es de tamaño mucho mayor o mucho menor que el dibujo de la segunda figura (femenina o masculina). Dibujo masculino hecho con cuidado y precisión y dibujo femenino descuidado. Figura masculina emasculada y figura femenina agresiva; figura masculina grandiosa exhibicionista, pagada de sí y figura femenina, aunque más pequeña, muestra más fuerza; minimización de las diferencias sexuales. La figura masculina es un niño; dibujo femenino con hombros anchos y masivos; énfasis en pechos; falda con una línea central para sugerir pantalón.

Énfasis en corbata; corbata muy pequeña o volando; énfasis en cinturón; bolsillos detallados o grandes; presencia de pipa, cigarro, bastón, gorra o sombrero; énfasis cosmético.

Núcleos homosexuales: mismos signos del párrafo anterior y en especial el dibujo de la figura masculina tiene las pestañas y el peinado enfatizados y dibujados con sumo

cuidado, en tanto que el dibujo de la mujer es descuidado o representa una figura agresiva con hombros anchos.

El primer dibujo es una mujer de mayor tamaño que el dibujo del hombre y este último tiene hombros redondeados y carece de caracteres sexuales secundarios.

- g) **Identificación Psicosexual Inadecuada en Mujeres:** En el test de la Figura Humana la primera figura dibujada es un hombre o es una mujer, pero de tamaño mucho mayor o menor que el de la figura masculina. Figura masculina pequeña. El dibujo femenino es una niña. Minimización de las diferencias sexuales. Dibujo en ropa interior o desnudo.

En el dibujo de la figura femenina aparecen los siguientes rasgos: nariz sombreada, borrada o truncada. Hombros masivos. Pechos especialmente grandes u omitidos. Rechazo a cerrar la parte interior del tronco. Línea de la cintura pesada. Énfasis en nalgas. Genitales presentes. Piernas musculosas y o desiguales; rechazo a dibujar la piernas. Vestido recargado o dibujado con energía y convicción. Detalles superfluos exagerados (aretas, collares, etc.).

Núcleos homosexuales: los mismos signos anteriores y en especial figura masculina muy agresiva o mucho más pequeña que la femenina. Figura femenina con hombros anchos y masivos, carente de pechos, brazos y piernas musculosos. El primer dibujo es un hombre y en ambos están ausentes los caracteres sexuales secundarios. (Fernández P, Sanchez H, Rubinstein M, 1980).

Capacidad de Insight y sus Características.

Mediante la entrevista psicológica se valora la reacción emocional del sujeto hacia el reconocimiento causa-efecto de sus diversas experiencias, especialmente en aspectos de crisis y conflicto interno; y cual es la actitud de compromiso y responsabilidad hacia sí mismo.

Tratamiento readaptatorio

En la autobiografía se observa el reconocimiento de la participación en las distintas experiencias del relato y los elementos afectivos relacionados con éstas.

En el test de frases Incompletas, se evaluarán las actitudes de compromiso y responsabilidad así como la resonancia afectiva asociada a los estímulos de la prueba.

Mecanismos de Defensa.

Se requiere integrar los elementos inconscientes y su organización dinámica dentro de la personalidad, por lo cual es necesario tener en cuenta la observación del sujeto durante la entrevista y todos los aspectos de tipo defensivo que se manifiesten en su reacción hacia los estímulos de las diferentes técnicas psicológicas utilizadas.

Áreas Libres de Conflicto.

Es conveniente tomar en cuenta la serie de recursos que cada persona posee para precisar las tácticas terapéuticas y el pronóstico. Por lo cual son importantes las características de la "fuerza yoica", la actitud de esperanza hacia la resolución de conflictos, la actitud de compromiso hacia el cambio, enfocando las áreas anteriormente descritas hacia los aspectos positivos que pueda tener.

Factores Psicocriminológicos

- a) Antecedentes antisociales: Toda aquella información acerca de ingresos anteriores tanto a Consejo Tutelar para Menores como a otros reclusorios, o bien el haber estado involucrado en situaciones de orden jurídico.
- b) Antecedentes parasociales: Entendiéndose por conducta parasocial aquella que se mantiene paralela a las normas establecidas en la sociedad, por ejemplo: el alcoholismo, la drogadicción, las bandas, la prostitución etc.

c) **Factor motivacional o móvil criminógeno:** Entendido como aquello de naturaleza interna que lleva a un sujeto a cometer una conducta antisocial, es lo que mueve moralmente al sujeto para cometer una acción antisocial.

Los factores criminógenos pueden ser exógenos y o endógenos:

- Los factores exógenos son todos aquellos que se producen fuera del individuo y pueden ser físicos, como los movimientos telúricos, la temperatura ambiental, la lluvia, los terremotos, etc.; pero también pueden ser sociales, como la familia, el barrio, la clase social.
- Los factores endógenos son los que el individuo lleva dentro de sí; como la herencia, el factor cromosómico, el factor neuronal, el factor endocrino, una enfermedad tóxico-infecciosa, los periodos menstruales de la mujer y los rasgos de personalidad.

Estos dos tipos de factores se clasifican dentro de una psicocriminogénesis para ubicar que factor predispuso al sujeto a cometer el delito, que factor fungió como preparante, y cual como desencadenante.

Los factores predisponentes son:

- Los que le permiten al sujeto disponer anticipadamente algunas cosas
- Aquello que hace proclive a un individuo a llegar a ser un delincuente.
- Son de naturaleza endógena, y pueden ser biológicos o psicológicos.

Los factores preparantes son:

- Generalmente son exógenos (de afuera hacia adentro).
- Pueden ser sociales (la provocación en una riña)
- De naturaleza mixta (alcoholismo), siendo que el alcohol acentúa los factores que llevan al delito o crimen y tiene la característica de acrecentar los activadores y desaparecer los inhibidores.

El factor desencadenante es:

- El que precipita los hechos, es el punto final del drama, es el último eslabón de una cadena.
- El factor desencadenante esta condicionado por el predisponente: puede ser interno o externo: la agresión física o verbal, el "corto circuito" de un cerebro dañado, la muerte de un ser querido, el descuido de la víctima, la alucinación del psicótico, etc.
- Es el que la opinión publica toma mas en cuenta: sin embargo criminológicamente es más importante el predisponente, ya que a mayor predisposición mayor riesgo social, y a menor predisposición menor riesgo social: mientras que a mayor factor desencadenante menor peligrosidad, o menor riesgo social, y a menor factor desencadenante, mayor riesgo social.

Observaciones.

En este apartado se anotan todas aquellas observaciones pertinentes que permitan conocer más aspectos del interno, si es visitado o no, por quienes y con que frecuencia, si es conflictivo dentro de la institución, reportes y motivos de ellos.

Diagnóstico:

En la impresión diagnóstica se requiere de la ubicación de los elementos encontrados dentro de los diversos cuadros nosológicos conocidos y se llevara a cabo mediante el uso del DSM IV, para tomar en cuenta las clasificaciones diagnosticas de neurosis, trastorno de personalidad antisocial o psicosis.

Pronóstico:

El pronóstico es la posibilidad que tiene el interno de rehabilitarse y readaptarse, determinando si este es favorable, si es así, en que lapso de tiempo será posible; es decir a corto, mediano o largo plazo, si es difícil establecer este pronóstico por las características de personalidad, el diagnóstico y circunstancias en que se presentó el trastorno, se determinará un pronóstico reservado o desfavorable.

Tratamiento:

El tratamiento se establece de acuerdo a las posibilidades psicoterapéuticas y otros tipos de tratamientos físicos, farmacológicos, ambientales, etc.

Indicaciones:

En las indicaciones se sugiere si es necesario que el interno acuda a la agrupación de A.A. que sesiona dentro de la institución penitenciaria, se sugiere también por ejemplo si es necesario que se le incluya para realizar alguna labor específica etc.

1.2.5. REGISTRO DE EVOLUCIÓN.

Otro de los documentos que integran el expediente psicológico de cada uno de los internos, es el Registro de Evolución en donde el psicólogo se encarga de registrar las sesiones y observaciones que va realizando durante el proceso de trabajo y tratamiento con el interno.

1.2.6. REPORTE DE CONSEJO INTERNO INTERDISCIPLINARIO.

El cual contendrá la información que cada área aporta a dicho organismo y esta información es la siguiente.

Secretaría General.- Delito, Núm. de Causa, Juzgado, Fecha de Ingreso, Sentencia, Clasificación Delictiva y Causas Pendientes.

Industria Penitenciaria.- Actividad, Días laborados, Remisión que alcanza.

Seguridad y Custodia (Vigilancia).- Reportes y fecha de los mismos así como el motivo y apodo si lo tiene.

Area de Psicología.- Etapa en la que se encuentra, Riesgo Social e Institucional, Pronóstico, Tolerancia a la frustración, Reincidencia, Tipo de terapia y frecuencia, Tiempo para revalorarse en Consejo Interno Interdisciplinario y Propuesta para beneficio.

Area de Trabajo Social.- Etapa, Tutela, Núcleo de Reinserción, Carta Laboral, Problema Victimológico y Propuesta para beneficio.

Area de Medicina.- Etapa, Alcoholismo, Toxicomanías, Tatuajes, Cicatrices, Asistencia a A.A., Concientización de problemática, Participación en Brigadas de Salud, Platicas de salud y si el delito fue cometido en estado de ebriedad y Propuesta para beneficio.

Area Educativa.- Inscripción y número de asistencias, Escolaridad en el exterior y Propuesta para beneficio.

Acuerdo de Consejo Interno Interdisciplinario.

**1.2.7. REPORTE DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA CONSEJO
TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO**

Integrado por:

- Etapa de tratamiento
- Dinámica de personalidad
- Psicocriminogénesis
- Riesgo Social e Institucional
- Reiterancia conductual
- Tratamiento específico
- Pronóstico
- Evolución durante el tratamiento
- Indicaciones de seguimiento
- Propuesta para beneficio
- Justificación de la propuesta
- Acuerdo de Consejo Técnico Interdisciplinario.

1.3 ÁREAS TÉCNICAS Y DE APOYO

Las áreas técnicas son aquellas directamente relacionadas al tratamiento readaptatorio institucional y dependen de la subdirección de readaptación social: Psicología, Trabajo Social, Medicina y Educativa. Las demás áreas son consideradas de apoyo por sus características propias y emanan de diferentes entidades operativas.

1.3.1. ÁREA DE PSICOLOGÍA.

Le corresponde al área de Psicología:

- Realizar estudios Psicológicos de personalidad a procesados, determinando su Riesgo Social, entregándolos de inmediato al Director del Centro para ser remitidos al Juez de la causa, para los efectos legales conducentes.
- Efectuar estudio de ingreso a todo indiciado para determinar su estado emocional, dentro de los tres días siguientes contados a partir de la fecha en que se le dictó formal prisión.
- Llevar un estricto control del número de casos de internos cuyo diagnóstico indique que necesitan tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Conceder sin excepción ni excusa alguna, en un horario determinado, consulta a los internos que lo soliciten o lo necesiten.
- Preparar los estudios de los casos programados para revisarse en el Consejo Técnico Interdisciplinario.
- Mantener en lo posible, la tranquilidad psicológica de los enfermos psiquiátricos dentro de la comunidad de internos.
- Reportar de inmediato al Director del Centro; cuando se detecte cualquier indicio de disturbio, motín o trastorno individual o colectivo que ponga en peligro la seguridad y tranquilidad del Centro.
- Las demás que le asigne la Dirección del Centro.

Cabe mencionar que éstas tareas y obligaciones se llevan a cabo mediante procedimientos y métodos que hacen posible la realización del cumulo de actividades que el psicólogo realiza, y que estos procedimientos están descritos a lo largo del presente documento.

1.3.2. ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

Esta es el área que se encarga de establecer y/o mantener las relaciones del interno con el medio exterior y según los artículos del 82 al 89 de la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado, dice que durante la estancia de los internos en el centro se fomentará la conservación y el fortalecimiento de las relaciones de éstos con personas del exterior, principalmente con sus familiares o quienes constituyan su núcleo afectivo. Las autoridades de cada centro, con sujeción a las normas contenidas en el Reglamento, difundirán entre los internos y sus visitantes, instructivos que contengan los derechos y obligaciones de cada uno.

- A los internos desde su ingreso, se les facilita la forma para entablar comunicación verbal o escrita, con sus cónyuges, familiares, amistades o con sus defensores. Los coloquios se desarrollan en el área de visita familiar, bajo el control visual y no auditivo del personal de custodia.
- Se autoriza la comunicación telefónica en las relaciones con sus familiares y en casos particulares con terceros, con las modalidades y cautela previstas por el reglamento.
- Se autoriza dentro de los centros la venta de periódicos, revistas, libros o cualquier otro medio de información, que sean útiles a los internos para su readaptación social, en los términos que establezca el Reglamento Interno.
- La visita íntima tendrá por objeto principal el mantenimiento de la relación marital del interno en forma sana y moral; se concederá únicamente cuando se hayan realizado los estudios médicos y sociales correspondientes. Jamás será concedida o negada en base a la buena o mala conducta desarrollada por el interno.

- **La finalidad de la reincorporación social de los internos debe ser alcanzada solicitando y organizando la participación de los ciudadanos y de Instituciones o Asociaciones Públicas.** En consecuencia, los Centros Preventivos y de Readaptación Social, podrán ser visitados con autorización del Director, por todas aquellas personas que teniendo un concreto interés por la obra de resocialización de los internos, demuestren poder útilmente promover el desarrollo de los contactos entre la comunidad de internos y la sociedad libre.
- Las autoridades de los centros, permiten a solicitud de los internos o de los familiares de éstos, y de acuerdo al Reglamento respectivo, que aquellos reciban asistencia espiritual dentro del establecimiento, así como la celebración del rito respectivo, siempre que no alteren el orden y la seguridad del centro.

1.3.3. ÁREA MÉDICO-PSIQUIÁTICA.

El área de Medicina realiza sus labores con base en lo reglamentado por la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado; de tal suerte que según el artículo 91 de esta ley, los servidores médicos de los centros, velarán por la salud física de la población interna. Sin perjuicio de lo anterior y a solicitud escrita del interno y de sus familiares, o de la persona previamente designada por aquél, podrá permitirse a médicos ajenos al establecimiento, que examinen y traten a un interno, en este caso el tratamiento respectivo cuyo costo será a cargo del solicitante, deberá ser autorizado previamente por el jefe de los servicios médicos del centro, pero la responsabilidad profesional de su aplicación en consecuencia, será de aquellos.

- Los médicos de la Institución tienen la obligación de elaborar, en cada caso y dentro de las 72 horas siguientes a aquella en que se decreta el ingreso de los internos, estudio médico de ingreso.
- Prestar servicio médico en el centro, sin excepción y sin excusa alguna, a todos los internos que lo soliciten o lo necesiten.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- Llevar a cabo los estudios médicos y de laboratorio en forma periódica que permitan autorizar o negar, según sea el caso la visita conyugal.
- Informar al Director del Centro el estado de morbilidad de la comunidad de internos; y reportarle de inmediato los casos en que se detecten enfermedades contagiosas o epidemias, que pongan en peligro la salud de la población y tomar las medidas adecuadas.
- Realizar estudios toxicológicos de aquellos internos que se detecten bajo el influjo de algún estupefaciente, psicotrópico o tóxico, informando al Director del Centro.
- Realizar el estudio médico criminológico a todo interno que quede a disposición del Ejecutivo, mismo que será presentado por el área al Consejo Técnico Interdisciplinario, para emitir opinión sobre el tratamiento o el otorgamiento de beneficios en cada caso.

El tratamiento hospitalario en Instituciones Públicas, solo podrá autorizarse por recomendación de las autoridades médicas del centro cuando exista grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectarle y no se disponga de los elementos necesarios para la atención adecuada.

Los artículos 93 y 94 de la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado dice que quedan estrictamente prohibidas las prácticas médicas experimentales en los internos y que se realizarán por parte de esta área inspecciones regulares al centro y se asesorará al Director del mismo en lo referente a:

1. La cantidad, calidad, preparación y distribución de alimentos.
2. La higiene de los centros y de los internos.
3. Las condiciones sanitarias, alumbrado y ventilación del centro.

Según el artículo 50 del mismo reglamento los ininputables, y los internos que en cualquier momento padezcan una enfermedad mental o nerviosa, cuando por falta de espacio, o por necesidades de tratamiento especializado, no puedan ser atendidos

debidamente en el área médica del centro, a fin de procurar que mejore su salud mental y de evitarles sufrimientos, serán remitidos a un centro médico especializado. En ningún caso podrá mantenerseles alojados con el resto de los internos, sin atención psiquiátrica alguna y expuestos a abusos, pero su separación no será pretexto para mantenerlos incomunicados segregados y sin visitas.

1.3.4. AREA EDUCATIVA.

El Estado de México a basado desde 1872 su Sistema Readaptatorio en la educación y el trabajo. Oficialmente en el Artículo 18 constitucional una vez modificado en 1963, refiere que "los gobiernos de la Federación y de los Estados organizarán el sistema penal, en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente".

La educación y el trabajo se constituyeron en medios para la readaptación social porque se pensaba que la delincuencia era el producto de la ignorancia y el ocio; sin embargo hoy en día se ha observado que no es lo más adecuado dar este tipo de tratamiento fundamentado en la instrucción, a internos que tienen estudios superiores.

Es importante desmitificar el poder resocializador de la educación y el trabajo. La educación para que conserve su poder resocializador o readaptador, en todos los delincuentes, debe trascender su función primitiva; es decir academista.

Para esto es necesario concebir a la educación como crecimiento mediante el desarrollo de las potencialidades humanas, como son sus capacidades de reflexión y crítica. La acción educativa rehabilitatoria estriba en la reflexión o toma de conciencia; en su construcción de valores y en el compromiso personal de cambio. (Ruelas G. R., 1993).

El funcionamiento del área educativa en los Centros Preventivos y de Readaptación Social se rige por los artículos del 62 al 70 de la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de México.

Entre sus principales funciones se observan las siguientes:

- Motivar a la población interna para que asista a la escuela.
- Planear, dirigir y evaluar el desenvolvimiento de los alumnos dentro de la escuela, conforme al programa de educación penitenciaria.
- Aplicar un examen de exploración a cada interno para ubicarlo en el nivel que le sea de beneficio para su tratamiento.
- Atender el funcionamiento de la biblioteca y procurar incrementar y enriquecer el acervo bibliográfico.
- Realizar sin excepción, las ceremonias cívicas que señala el calendario escolar oficial, para afirmar en los internos, el respeto a los valores humanos, símbolos patrios e instituciones nacionales.
- Coadyuvar a la formación integral y de readaptación del interno, a través del desarrollo de los programas educativos, cívicos, sociales, culturales, recreativos y deportivos.

1.3.5. SECRETARÍA GENERAL.

La Secretaría General es un departamento que no deja de estar considerado como un organismo más que forma parte del equipo de las áreas técnicas que integran el Tratamiento Institucional puesto que dentro de sus funciones se observan las siguientes:

- Cuidar, actualizar y controlar el archivo de la Institución, manteniendo el control de altas y bajas, ingresos y egresos, así como el mantener informado al Director de la situaciones que en términos jurídicos se generen hacia los procesos y causas de los internos.

- Cuidar que el expediente clínico-criminológico de cada interno sea debidamente integrado en todas sus secciones.
- Comunicar al Director del Centro, los casos de internos sentenciados ejecutoriados que estén en tiempo jurídico para recibir algún beneficio de Ley, a fin de que sean propuestos para su evaluación y programación en Consejo Técnico Interdisciplinario.
- Llevar el registro de los libros de gobierno, de preferidos y libertos condicionales, el control de internos y el registro de traslados.
- Fungir como Secretario del Consejo Interno Interdisciplinario, y así recabar la información que cada una de las Áreas Técnicas y Vigilancia vierten durante la sesión del mismo, integrando esta información al expediente correspondiente.
- Preparar en forma expedita, las boletas de libertad que procedan, supervisando que el servicio de vigilancia, las ejecute de inmediato.

1.3.6. INDUSTRIA PENITENCIARIA.

La capacitación para el trabajo, permite que se creen en el interno las aptitudes y habilidades que le permitan desarrollarse durante su internamiento, así como el que se incorpore a alguna actividad productiva, lo prepara para que al recuperar su libertad pueda hacer de este aprendizaje, un medio digno y honrado de vida.

Como medios para la readaptación social, se fomentan el trabajo y la capacitación para el mismo, la formación de hábitos de laboriosidad, puntualidad, respeto por las actividades productivas propias de los demás; se estimulan en el interno el desarrollo de su sentido de responsabilidad y sus aptitudes.

Bajo ninguna circunstancia constituye el trabajo una pena adicional, sino un medio para promover la readaptación del interno, permitiéndole atender a su sostenimiento, al de su familia y a la reparación del daño.

El área laboral asigna a los internos, el trabajo que deban desarrollar, tomando en cuenta tanto las aptitudes, vocación y deseos del interno, como el tratamiento, las necesidades y las posibilidades del Centro. Toda actividad laboral se tiene que desarrollar en los lugares y horarios dispuestos por el Director del Centro, quien escuchando al Consejo Interno Interdisciplinario dicta las medidas de seguridad e higiene que deban regularlo.

Las actividades en talleres, agropecuarias, servicios y comisiones, son preferidas a las llamadas "curiosidades o artesanías", sin embargo, tratándose de internos que realizan actividades artísticas o intelectuales, podrán hacer de éstas su única ocupación laboral siempre y cuando resulten productivas y compatibles con su tratamiento.

La capacitación es proporcionada a los internos, por la Dirección, quien cuenta con el apoyo de Instituciones Públicas y Privadas, en todo caso la capacitación coadyuva en el tratamiento establecido para cada interno.

Están exceptuados de trabajar o de acudir a la capacitación los internos mayores de 60 años, los que padezcan alguna enfermedad que los imposibilite para el trabajo y las mujeres durante los tres meses anteriores y el mes siguiente al parto; sin embargo, estas personas pueden dedicarse a la ocupación que voluntariamente elijan siempre y cuando no sea perjudicial a su salud o incompatible con su tratamiento y el régimen de la Institución.

Los internos están obligados a cuidar las herramientas y utensilios de trabajo y capacitación. En caso de destrucción deben pagar el importe de los mismos si los dañan intencionalmente, descontándoseles del fondo de ahorros.

1.3.7. SEGURIDAD Y CUSTODIA.

El personal de vigilancia, debe observar que se mantenga el orden y la disciplina dentro de la Institución, informar diariamente de las novedades al Director así como de las situaciones de emergencia, debe supervisar el registro de visitantes, objetos y vehículos que entren y salgan del centro y practicar periódicamente registros a las diferentes secciones del centro, así como a los internos y sus objetos de uso personal, con el fin de verificar que exista orden y disciplina dentro de la Institución.

La Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de México dispone en sus artículos del 71 al 81 lo siguiente en términos de disciplina:

- Que los internos al ingresar al centro, están obligados a observar las normas y disposiciones que regulen la vida interior de éste. Para tal efecto, las Autoridades harán del conocimiento de los internos, las disposiciones a que quedan sujetos.
- Ningún interno tendrá dentro del establecimiento, primacías o privilegios sobre otros, ni ejercerá poder disciplinario respecto a sus compañeros.
- Los internos están obligados a acatar las normas de conducta que se dicten para lograr su readaptación y una adecuada convivencia en los centros.
- Las medidas disciplinarias, así como los estímulos, serán impuestas u otorgados por la Dirección del centro previa consulta y opinión del Consejo Interno Interdisciplinario durante el Consejo de Sanciones, de modo que ningún interno será sancionado sin haberse cumplido con la garantía de audiencia en relación a la falta que se le atribuya.
- Queda prohibido que los internos posean materiales obscenos, bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas o explosivos, así como armas de toda clase.

1.4. CONSEJO INTERNO INTERDISCIPLINARIO.

El Consejo Interno Interdisciplinario es el órgano de consulta, asesoría y auxilio del Director del Centro. En todo lo referente a la buena marcha de la Institución, así mismo este Consejo tiene a su cargo el estudio, diagnóstico y valoración de los internos, durante el tratamiento readaptatorio.

El Consejo Interno Interdisciplinario es presidido por el Director del Centro y esta integrado por: El Secretario General, quién funge como secretario del mismo, El Jefe de Vigilancia, El Administrador, Los Coordinadores e integrantes de las Áreas Médico-Psiquiátrica, Psicológica, de Servicios Educativos, de Trabajo Social y del Area Laboral, los que tienen voz y voto en las deliberaciones.

A las sesiones concurre el personal que dispone el Director del Centro, quién tiene derecho a voz pero no a voto.

El Consejo Interno Interdisciplinario funciona de manera colegiada en la presencia de cuando menos las dos terceras partes de sus integrantes y sus acuerdos son tomados por mayoría, teniendo el valor de un dictamen, cuya ejecución esta a cargo del Director del Centro o del Area o personal que el determina.

El Consejo sesiona en forma ordinaria cada quince días y de manera extraordinaria cuantas veces sea convocado para ello por el Director del Centro.

En cada sesión se levanta un acta pormenorizada en el libro destinado para ello, debiendo llevar un registro por número progresivo de los dictámenes que se emitan.

1.5. CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO.

La Dirección de Prevención y Readaptación Social, cuenta con un Consejo Técnico Interdisciplinario, con funciones consultivas necesarias para la aplicación individual del sistema progresivo técnico, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de remisión parcial de la pena, de la libertad condicional y las demás que establece la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de México.

El Consejo Técnico Interdisciplinario esta integrado por los titulares o representantes de las Áreas Directivas, Laboral, Técnicas y de Custodia de la Dirección de Prevención y de Readaptación Social, así como de los Centros que conforman el Sistema.

Los integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario, tienen derecho a voz y voto en las deliberaciones, y pueden asistir a las sesiones del Consejo invitados especiales con previa autorización de quien lo presida.

Este organismo se entera de asuntos de alcance general para los centros, así como del tratamiento individual de los internos, particularmente en lo que atañe a la aplicación de la progresividad del mismo, conforme a la orden del día que elabora la Dirección de Prevención y Readaptación Social. El pronunciamiento que adopte el Consejo Técnico Interdisciplinario tiene valor de dictamen técnico y es turnado a la propia Dirección General para que resuelva en definitiva.

Así mismo dicho Consejo, celebra sesiones ordinarias semanalmente y se organiza para atender las necesidades de cada uno de los Centros Preventivos en el Estado de México, de modo que tiene cita dos veces al mes con cada centro para sesionar el Consejo Técnico que corresponde. También tiene sesiones extraordinarias cada vez que es convocado para ello por la Dirección de Prevención y Readaptación Social.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

Las sesiones del Consejo se llevan a cabo en las oficinas de la Dirección de Prevención y Readaptación Social, siendo presididas por el Director y/o Subdirector, o en su defecto, por la persona que ellos designen.

Es así como el Consejo Técnico esta conformado por los titulares responsables de los Departamentos correspondientes a cada Area Técnica y por el Consejo Interno Interdisciplinario, que a su vez esta integrado por el Director o Subdirector, El Secretario General, El Jefe de Vigilancia, El Administrador, Los Coordinadores e integrantes de las Áreas Médico-Psiquiátrica, Psicológica, Educativa, de Trabajo Social y de Industria Penitenciaria.

En cuanto a los tipos de beneficios existentes los cuales son otorgados mediante el Consejo Técnico Interdisciplinario; estos son: La remisión parcial de la pena, La prelibertad y la Libertad Condicional.

1.5.1. LA REMISIÓN PARCIAL DE LA PENA.

Según la Ley de Ejecución de Penas (op. cit), en su artículo 100 declara que por cada dos días de trabajo del interno, se hará remisión de uno de prisión, siempre que observe buena conducta, participe regularmente en las actividades educativas, recreativas y deportivas que se organicen en el establecimiento, y que a juicio del Consejo Técnico Interdisciplinario, revele por otros datos, efectiva resocialización. Este último criterio será en todo caso factor determinante para la concesión o negación de la remisión parcial de la pena.

A los internos que por falta de ocupacion laboral asistan regularmente a la escuela les serán tomadas en cuenta dichas actividades para el efecto de la remisión parcial de la pena y cualquier otra medida alternativa útil tendiente a su reincorporación social.

ESTA COPIA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

1.5.2. EL TRATAMIENTO PRELIBERACIONAL.

Según el Artículo 106 (op. cit.), la prelibertad se podrá otorgar desde un año antes a la fecha en que el interno esté en tiempo de obtener su libertad condicional o absoluta, en correlación con el beneficio de la remisión parcial de la pena.

Artículo 107 (op. cit.). La prelibertad deberá ser concedida en forma gradual y sistemática por la Dirección de Prevención y Readaptación Social, atendiendo al dictamen técnico, que al respecto emita el Consejo Técnico Interdisciplinario.

Este tratamiento de prelibertad se da en dos modalidades actualmente: La 6a. modalidad, en la que se le indica al interno presentarse semanalmente al centro, para su seguimiento y tratamiento y la 7ma. modalidad, cabe aclarar que esta modalidad generalmente la alcanzan una vez que se han estado presentando semanalmente y que el C. T. I. apruebe esta ampliación de acuerdo a la evolución presentada por el estudiado.

La prelibertad será revocada por la Dirección de Prevención y Readaptación Social, según el Art. 110 si:

- I. Comete un nuevo delito, y que dentro del término constitucional resulte responsable.
- II. Incumple con las condiciones con las que le fue otorgada la prelibertad, sin causa justificada.
- III. Cuando el interno presente conductas no acordes al tratamiento preliberacional instaurado.

1.5.3. DE LA LIBERTAD CONDICIONAL.

Según el Artículo 111 (op. cit.), La Libertad Condicional se otorgará a los internos sentenciados a dos o más años de prisión cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Haber cumplido las dos terceras partes de la pena corporal impuesta cuando se trate de delitos dolosos, y haber cumplido las tres quintas partes cuando se trate de delitos culposos.
- II. Haber observado durante su internamiento, buena conducta, sin limitarse al simple cumplimiento del reglamento sino a su mejoramiento cultural, perfeccionamiento en el servicio y superación en el trabajo, que revele un afán constante de readaptación social.
- III. Ofrecer dedicarse en el plazo que la resolución determine a un oficio, arte, industria, profesión, o cualquier otro medio honesto de vivir y acatar los condicionantes que determine el C. T. I.
- IV. Que alguna persona con reconocida solvencia moral, honrada y de arraigo, se obligue a supervisar y cuidar que el liberado cumpla con sus obligaciones contraídas al momento de su liberación.
- V. Que el beneficiado con libertad condicional resida en el lugar que se determine y del cual no podrá ausentarse, sin el permiso de la Dirección de Prevención y Readaptación Social.

Es en este órgano colegiado en donde se da a conocer de manera expedita el psicodiagnóstico, y el tipo de tratamiento que se elige para cada caso en particular, así como los resultados del mismo, contribuyendo de manera importante a que sujetos que ingresaron por haber cometido delitos puedan obtener su libertad de manera previa una vez que se han evaluado como sujetos que representan un bajo riesgo para la sociedad.

2. TÉCNICAS PSICOTERAPEUTICAS.

2.1. DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA.

Psicoterapia es una forma de tratamiento para problemas de naturaleza emocional, en el que una persona entrenada deliberadamente establece una relación profesional, con un paciente, con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, de modificar patrones alterados de conducta, de promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad. (Wolberg, 1977).

Se entiende que es una FORMA DE TRATAMIENTO en tanto que no importa que tanto intentemos diluir lo que hacemos en psicoterapia, esta permanece siendo una forma de tratamiento. Términos tales como "reeducación", "proceso de ayuda" o "guía" son únicamente descriptivos de lo que sucede en el curso del tratamiento y realmente no ocultan la naturaleza terapéutica del proceso.

Se establece PARA PROBLEMAS DE NATURALEZA EMOCIONAL: En tanto que los problemas emocionales son diversos, influenciando cada faceta del funcionamiento humano. Se manifiestan en distorsiones del psiquismo individual, somáticos y de la vida interpersonal y comunal. Por lo tanto las manifestaciones de enfermedad emocional son múltiples, involucrando al ser humano en su totalidad. En vista de esta totalidad del trastorno, es arbitrario e inadecuado, separar las dificultades sociales e interpersonales de los desórdenes psíquicos y psicósomáticos que son siempre concomitantes, aun cuando sean obvios.

EN EL QUE UNA PERSONA ENTRENADA: En su búsqueda de ayuda, el individuo puede establecer una relación con un amigo o una autoridad. Las motivaciones que provocan tal relación son los síntomas incapacitantes o el percatarse de que la propia

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

felicidad y productividad están siendo saboteadas por fuerzas interiores que el no puede comprender ni controlar. Algunas veces las consecuencias de esta relación son desastrosas para ambos participantes, particularmente cuando se hace un intento para manejar el torbellino emocional de la persona que está sufriendo. El tratamiento de un problema emocional requiere de un alto grado de capacidad que puede ser adquirido solamente a través de un entrenamiento de postgrado extenso y de la experiencia.

RELACIÓN PROFESIONAL, ESTABLECIDA DELIBERADAMENTE: En la relación, la esencia del proceso terapéutico es planeada deliberadamente y alimentada por el terapeuta. A diferencia de las relaciones no profesionales, que son parte de la naturaleza social del hombre, la relación terapéutica es iniciada y mantenida en un nivel profesional y dirigida hacia objetivos terapéuticos específicos.

RELACIÓN QUE SE ESTABLECE CON UN PACIENTE: Dado que el individuo en psicoterapia está recibiendo tratamiento, debe ser llamado "paciente" y no con alguna otra designación como "cliente".

QUE TIENE COMO OBJETIVO ELIMINAR (SÍNTOMAS EXISTENTES): El objetivo primario de la terapia es eliminar el sufrimiento del paciente así como retirar las dificultades impuestas por sus síntomas.

LA MODIFICACIÓN DE SÍNTOMAS: A pesar de nuestro deseo de dar un alivio completo, ciertas circunstancias pueden impedirnos lograr tal objetivo. Las principales son: motivación inadecuada, disminución de la fuerza del yo, y limitaciones en el tiempo o en las finanzas que afectan al paciente. Estas impondrán restricciones en la extensión de la ayuda que se pueda proporcionar y provocarán que lo que se pueda hacer sea más una modificación que una cura de los síntomas del paciente.

O RETARDAR SÍNTOMAS EXISTENTES: Hay algunas formas malignas de enfermedad emocional, tales como: trastornos esquizofrénicos fulminantes, en los que la psicoterapia, independientemente de lo bien aplicada que sea, sirve únicamente para retardar un proceso inevitablemente deteriorante. Este efecto paliativo es eminentemente justificado, sin embargo, ayuda a menudo al paciente a conservar su contacto con la realidad.

MODIFICA PATRONES ALTERADOS DE CONDUCTA: El reconocimiento en los últimos años de que muchos problemas ocupacionales, educativos, matrimoniales, interpersonales y sociales son determinados emocionalmente, ha extendido el uso de la psicoterapia a campos considerados hasta la fecha pertenecientes a las provincias del psicólogo, profesor, sociólogo, sacerdote o legislador. El conocimiento de que la estructura del carácter está involucrada en toda enfermedad emocional ha ampliado los objetivos de la psicoterapia del mero alivio sintomático, a la corrección de los patrones y relaciones interpersonales alterados.

EN CUANTO A PROMOVER UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO POSITIVO DE LA PERSONALIDAD: El uso final de la psicoterapia, es el de un medio para la maduración de la personalidad. Esto ha introducido una nueva dimensión en el campo de la psicoterapia una dimensión que trata por un lado, con problemas de inmadurez de la llamada persona "normal" y por el otro con dificultades caracterológicas asociadas con el desarrollo inhibido que anteriormente eran consideradas inaccesibles al tratamiento. Aquí la psicoterapia aspira a dar una resolución a los bloqueos del desarrollo psicosocial, con objeto de que el individuo pueda aspirar a una autorrealización creativa más completa, a promover actitudes más productivas hacia la vida y relaciones más gratificantes con la gente.

Partiendo de la definición anterior, y en base a Wolberg, se presenta en el siguiente punto una clasificación de los tipos de psicoterapias.

2.2. TIPOS DE PSICOTERAPIA.

2.2.1. PSICOTERAPIA DE APOYO.

Las medidas de apoyo constituyen un método tradicional para tratar problemas de naturaleza emocional. Aplicadas por los amigos, de un modo más o menos casual como una respuesta casi automática a las peticiones de ayuda del paciente. De un modo un poco más planeado son utilizadas por profesionales no entrenados (en psicoterapia) tales como: sacerdotes, enfermeras, profesores, licenciados y médicos generales a los que la persona puede haber consultado. Son deliberadamente usadas por profesionales entrenados, principalmente trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras: unas veces como medidas auxiliares a procedimientos más extensos, sean de tipo reeducativo o reconstructivo.

El objetivo de la terapia de apoyo es llevar al paciente a un equilibrio emocional tan rápidamente como sea posible, disminuyendo o eliminando sus síntomas de modo que sea capaz de funcionar en un nivel bastante cercano al habitual. Se hace un esfuerzo para incrementar sus defensas existentes así como para que elabore mejores "mecanismos de control". Simultáneamente se intenta eliminar o reducir factores externos perjudiciales que actúan como fuentes de agitación. No se hace el intento de cambiar la estructura de la personalidad, aún cuando se puede desarrollar como consecuencia del tratamiento, cambios constructivos de la personalidad, cuando se ha podido restaurar el dominio de sí mismo, del paciente. Los métodos de apoyo son utilizados de modo auxiliar, en prácticamente todos los otros tipos de psicoterapia. Por lo tanto es indispensable en el entrenamiento del psicoterapeuta, la comprensión de cómo y cuándo se deben usar medidas de apoyo.

La terapia llamada "terapia paliativa", "terapia social", "terapia situacional" y "terapia del medio" cae también dentro de la categoría de la terapia de apoyo. Entre las técnicas y

procedimientos utilizados en la terapia de apoyo están los siguientes: Guía, Manipulación ambiental, Externalización de intereses, Reaseguramiento, Sugestión por el prestigio, Presión y Coerción, Persuasión, Catarsis emocional y Desensibilización, Relajación muscular y por último Terapia de Grupo inspiracional.

Las cosas específicas hechas para el paciente en la terapia de apoyo dependen del entrenamiento y de la orientación del terapeuta.

GUÍA

Es el término que se da a diversos procedimientos que ayudan activamente a un sujeto en problemas relacionados con la educación, trabajo, salud y relaciones sociales. Muchos de los procedimientos usados en el trabajo del caso (social), orientadores y educadores, caen dentro de esta categoría.

MANIPULACIÓN AMBIENTAL

La manipulación ambiental es un método de terapia que intenta resolver el trastorno emocional del paciente eliminando o modificando los elementos desorganizadores de su ambiente. El Trabajo Social más que ninguna otra disciplina es el que ha desarrollado el sistema más completo y mejor organizado de manipulación ambiental. Entre los servicios ofrecidos están los financieros, de alojamiento, trabajo, recreación, rehabilitación, y manejo de problemas conyugales y familiares. Muchas de las técnicas de manipulación ambiental elaboradas por el Trabajo Social pueden ser empleadas por el terapeuta cuando determina que las dificultades situacionales son tan perturbadoras para el individuo que es incapaz de vivir con ellas. O puede el terapeuta utilizar los servicios de una trabajadora social como una medida auxiliar para el logro del objetivo terapéutico. Esta alternativa es muy frecuentemente utilizada en el tratamiento interdisciplinario de readaptación social en donde el psicólogo y el trabajador social se apoyan conjuntamente.

EXTERNALIZACIÓN DE INTERESES

Aunque no es estrictamente un método terapéutico, la externalización de los intereses del paciente es usada a veces como una medida de apoyo auxiliar en el tratamiento. Particularmente se emplea cuando el individuo se ha absorbido tanto en sus problemas interiores que la realidad externa ha perdido su significado. Para corregir esto se hace un intento para reducir los intereses del paciente hacia el mundo externo, hacia el arte, los oficios, la música, los deportes, los juegos, los entretenimientos, etc. Se pueden explotar muchos intereses en este esfuerzo, por ejemplo: trabajos en madera, de agujas, de "metas", costura, jardinería, juegos de baraja, de damas, ajedrez, tenis, natación, golf, equitación, danza, arte dramático, dibujo, pintura, escultura, etc. Innumerables entretenimientos y pasatiempos se pueden usar para distraer la atención de la tensión y ansiedad interiores. Entre las terapias organizadas en esta división están la terapia ocupacional, la terapia recreativa y la terapia por medio de la música. Debido a que la externalización de intereses, es quizás el más superficial de los métodos, su efectividad debe ser aumentada combinando con otras técnicas terapéuticas.

REASEGURAMIENTO

El reaseguramiento es usado de algún modo en todas las formas de psicoterapia. El solo hecho de venir a terapia constituye en sí mismo un reaseguramiento para el paciente de que tiene esperanza, de que no está destinado finalmente a volverse loco. La relación con su terapeuta le proporciona sentimientos de aceptación y seguridad, aún cuando estos sentimientos puedan no ser expresados en palabras. En la terapia de apoyo a menudo se dan reaseguramientos verbales al apaciente, principalmente cuando este expresa dudas respecto de su capacidad de mejorar o de obtener alivio para su sufrimiento. También se reasegura al paciente cuando este está en las garras de sus miedos condicionados por sus propias fantasías o por su pensamiento irracional. El terapeuta discute abiertamente estos

temores con el paciente, le ofrece explicaciones respecto de sus carencias de bases con la esperanza de hacerlo más confortable y de aliviar su tensión y ansiedad.

SUGESTIÓN POR EL PRESTIGIO

La eliminación de síntomas por la sugerencia por medio del prestigio es una de las técnicas más antiguas. Aún se usa ampliamente en el mundo. Los resultados que se reportan varían desde un entusiasmo ilimitado, hasta un descrédito del método que se considera como una forma irracional de psicoterapia. En general es menos exitoso de los procedimientos de tratamiento. Esto se debe a que maneja más los efectos que las causas lo que determina muchas limitaciones: sin embargo, bajo ciertas circunstancias puede producir un efecto benéfico en casos cuidadosamente seleccionados.

PRESIÓN Y COERCIÓN

La presión y la coerción son medidas autoritarias calculadas para ofrecer al paciente presión o castigos, con objeto de estimularlo a realizar ciertos actos. Thorne ha indicado que tales medidas tienen algún valor en ciertas personalidades dependientes que rehusan enfrentarse a la vida a menos que sean obligados a ello por una autoridad. Se dice que tales medidas también son de utilidad en algunos individuos inmaduros que tienden a "actuar" sus problemas; en personas que habitualmente se alejan de la realidad; en situaciones de emergencia en que el individuo se está poniendo en peligro así mismo o a otros; en individuos emocionalmente descontrolados en los que fracasan los otros métodos y en casos en que el paciente no tomará decisiones definitivas por sí mismo, o en que manifiesta una indecisión desalentadora. Solamente cuando las medidas permisivas fracasan, se dice que está justificado emplear recursos coercitivos.

La presión puede ser ejercitada en la forma de tareas asignadas. Así Herzberg, aconseja que las tareas asignadas al paciente estén dirigidas contra 1.- Los impulsos que mantienen

la neurosis, intentando eliminarlos o disminuir su intensidad por debajo del umbral crítico, 2.- Los obstáculos que se oponen a la gratificación de los impulsos, 3.- Las "predisposiciones esenciales", 4.- Las ganancias neuróticas y 5.- Los "factores retardantes" que operan para impedir la realización del impulso.

PERSUASIÓN

La persuasión es una técnica que se basa en la creencia de que el paciente posee dentro de sí mismo, el poder para modificar su proceso emocional patológico por la pura fuerza de la voluntad o por la utilización del "sentido común". En la terapia persuasiva se hacen llamados a la razón y a la inteligencia del paciente convencándolo de que abandone sus quejas y sus síntomas neuróticos y ayudándoles a obtener su auto-respeto. Se le enseña lo falso de sus conceptos con respecto a su enfermedad, así como sobre los malos hábitos mentales que ha formado. Al presentarle todos los hechos de su caso, se le demuestra que no hay razón para que esté enfermo. Se le presiona para que ignore sus síntomas asumiendo una actitud estoica, cultivando una nueva filosofía de la vida que le ayude a enfrentar sus debilidades y adoptando una actitud de auto-tolerancia. Se hace un intento para ponerlo en armonía con su ambiente y para inducirlo a pensar en el bienestar de los demás.

CATARSIS EMOCIONAL Y DESENSIBILIZACIÓN

La "confesión", el "hablar de las cosas", y el "abrir el pecho" con un amigo o un profesional como el médico, el sacerdote o el profesor, son métodos comunes de aliviar la tensión emocional. Los efectos benéficos se deben a la liberación de los sentimientos y emociones acumulados, y a que la revaloración objetiva de estos elementos internos dolorosos. El solo hecho de verbalizar aspectos propios de los que el individuo se siente avergonzado o temeroso le ayuda a desarrollar actitudes más constructivas hacia ellos.

RELAJACIÓN MUSCULAR

La tensión muscular acompaña a menudo a los problemas emocionales y contribuye a los síntomas del paciente. En esta situación pueden presentarse contracturas que son extremadamente embarazosas para el paciente. Entre los síndromes que son producidos por las contracturas de la musculatura esquelética, se encuentran: Cefaleas severas en forma de banda, contracturas dolorosas del cuello, sensaciones de ahogo en la garganta, dolores de espalda, temblor de las manos y "tirantez" abdominal. Así mismo las tensiones se reflejan en contractura de los músculos lisos influyendo de este modo en varios órganos internos. La tensión muscular, puede por lo tanto agravar los problemas del paciente añadiendo nuevos focos de tensión.

2.2.2. PSICOTERAPIA DE INSIGHT CON METAS REEDUCATIVAS.

La relación entre el paciente y el terapeuta puede ser empleada con el objeto de lograr fines más extensos que aquellos de la terapia de apoyo, a saber una verdadera modificación de las actitudes y conducta del paciente para promover una mayor adaptación a la vida, el terapeuta aquí trata de guiar al paciente en un examen de sus procesos internos con el fin de darle un insight respecto de como participa en la promoción de sus propios disturbios emocionales. Las actitudes y la conducta desorganizadas y algunos de los conflictos que las inspiran son explorados para determinar cómo y por qué inician y mantienen la desadaptación, una vez asimilado esto el individuo será más capaz de reorganizar sus valores y sus patrones de conducta. La profundidad del insight varía. En algunos casos un simple darse cuenta de sus dificultades interpersonales permite al individuo evitar caídas habituales y manejar su vida más constructivamente. Aquí no existe ninguna modificación extensa de sus conflictos básicos con que pueden ser liberadas capacidades latentes.

La aplicación de la terapia reeducativa requiere entrenamiento especializado que haga sensible al terapeuta a los matices de las reacciones interpersonales y que le enseñe como manejar o suprimir algunos aspectos de la transferencia o de la resistencia. Si bien es cierto que en el psicoanálisis personal o la psicoterapia reconstructiva personal son útiles no son absolutamente esenciales para ejecutar este tipo de terapia con tal de que el terapeuta no tenga dificultades neuróticas demasiado graves y con tal de que se de cuenta y pueda controlar sus problemas interpersonales a medida de que son proyectados en la relación con el paciente. Entre los tipos de terapéutica reeducativa están: Las técnicas derivadas del abordaje conductual y el cognitivo conductual, como son: biofeedback; terapia racional emotiva; análisis transaccional; bioenergética; psicodrama y terapia sistémica.

REACONDICIONAMIENTO

El reacondicionamiento puede ser descrito como terapia reeducativa, dado que tiene como objetivo la sustitución de patrones antiguos por otros nuevos. El hecho de que los patrones neuróticos de conducta son el producto de un condicionamiento defectuoso, sugiere que los patrones neuróticos, por un proceso de reacondicionamiento pueden ser sustituidos por otros de conducta normal.

El reacondicionamiento de fobias algunas veces es efectivo, particularmente en aquellas fobias que se han establecido por condicionamientos fortuitos. Los hábitos que el paciente encuentra dificultad en interrumpir, tales como: el tabaquismo, morderse las uñas, sobre alimentación, alcoholismo y algunas formas de adicción a los medicamentos, responden a estos métodos particularmente cuando se refuerzan con la hipnosis.

MÉTODOS SEMÁNTICOS DE TERAPIA

Este método enfatiza las dificultades de comunicación del paciente. La enfermedad emocional es esencialmente considerada involucrando problemas de funcionamiento simbólico y el foco del esfuerzo terapéutico está en definir y aclarar símbolos, haciendo que el uso de ellos dado por el paciente sea más preciso; es obvio que el éxito alcanzado por este último presupone el establecimiento de una buena relación con el terapeuta y el manejo de la transferencia y resistencia como en cualquier otra clase de psicoterapia. Así pues aunque el punto central es diferente, muchos de los procedimientos incluidos son probablemente los mismos que en otras terapias.

TERAPIA REEDUCATIVA DE GRUPO

Este tipo de terapia es conducida hacia fines reeducativos de alteración de actitudes y patrones de conducta. El grupo ofrece al terapeuta una espléndida oportunidad tanto para observar la manera en la que el individuo se relaciona con los demás como traer a la consciencia del individuo las distorsiones en sus relaciones. Se aumentan también los beneficios en virtud de la experiencia real de funcionar con otros dentro del grupo establecido. El grupo constituye un medio en que las actitudes de cooperación pueden crecer, expandirse y sustituir eventualmente a las tendencias neuróticas.

El grupo terapéutico ofrece una oportunidad de resolver algunos de estos trastornos, facilitando una atmósfera en la que la persona no se ve rechazada ni ridiculizada por sus impulsos neuróticos. El paciente llega a ser en el grupo más tolerante consigo mismo y menos defensivo respecto de los demás, a medida que el paciente interactúa con los demás miembros del grupo y su conducta es discutida de una manera franca y desapasionada, obtiene mayor comprensión, al mismo tiempo que experimenta sentimientos de una situación más acordes con la misma.

2.2.3. TERAPIA DE INSIGHT CON METAS RECONSTRUCTIVAS.

El objetivo en la terapia reconstructiva es hacer conocer al paciente sus conflictos inconscientes y los derivados de éstos, los cuales producen dificultades en las relaciones interpersonales y un derrumbe de las defensas y modo de ajuste. Esto es considerado importante para facilitar modificaciones extensas en la estructura del carácter. La terapia reconstructiva tiene como metas no sólo la restauración del sujeto de un funcionamiento efectivo en la vida a través de la resolución de síntomas inhibidores y relaciones interpersonales perturbadas, sino que además tiende a provocar un desarrollo de maduración emocional con la creación de nuevas potencialidades adaptativas.

Los métodos empleados para traer el material inconsciente a la atención del sujeto fueron desarrollados originalmente por Sigmund Freud. Incluyen técnicas tales como: asociación libre, interpretación de los sueños y análisis de la transferencia; interpretaciones estratégicamente medidas y el manejo de las resistencias al contenido del material inconsciente y la relación con el terapeuta. Un conocimiento de los determinantes genéticos de la personalidad del individuo y de la relación de estos determinantes con su estructura caracterológica actual ayuda al proceso terapéutico.

Para hacer este tipo de terapia el terapeuta debe de preferencia haber sido psicoanalizado y haber tratado con éxito a un número X de pacientes bajo la supervisión de un psicoanalista.

Una de las técnicas de terapia reconstructiva que presenta mayor flexibilidad es la Psicoterapia Psicoanalíticamente orientada, por lo cual nos abocaremos a mencionar prioritariamente ésta.

La Psicoterapia Psicoanalíticamente Orientada es la mas activa de todas las terapias y la que mantiene la mayor flexibilidad en las técnicas que emplea. Se afirma que se ahorra mucho tiempo al poner el foco sobre los datos pertinentes, por el uso activo de medios para manejar la resistencia y traer los conflictos inconscientes a la consciencia. También la relación es manipulada activamente, se controla la transferencia y se estimulan ciertos aspectos de la relación.

Quizás el sistema mas conocido de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada es el de Alexander, French (1965), y otros miembros del Instituto de Psicoanálisis de Chicago. Ellos acentúan el hecho de que utilizan la situación terapéutica como una experiencia correctiva. Constituye un medio nuevo y más favorable en el que el paciente expone, revive y finalmente domina los conflictos y problemas emocionales que no pudo manejar como niño. Esto se logra en la transferencia o en la vida real fuera de la terapia. No solo supera el paciente los conflictos irresueltos de su niñez, reviviéndolos (lo que los hace menos agudos) sino que el terapeuta también responde al paciente de un modo totalmente diferente como lo hicieron sus padres. Esto le da al paciente una oportunidad para revivir su pasado y enfrentar sus conflictos una y otra vez bajo la conducción del terapeuta. Se dice que la actividad en la situación terapéutica acentúa la experiencia correctiva.

Estos autores recomiendan modificaciones técnicas tales como la entrevista directa además de la asociación libre, cuantificación del número de las entrevistas por semana, el ofrecimiento de consejos y sugerencias al paciente acerca de algunos aspectos de su vida; la interrupción del tratamiento por un período variable antes de la terminación, la manipulación de la transferencia en cada paciente de acuerdo con sus necesidades, y el empleo de experiencias de la vida real como una parte del proceso del tratamiento. Se recomienda la flexibilidad en el método, con los cambios de técnica que sean necesarios para la personalidad del paciente, y el tipo de problemas que tiene si se considera importante la relación transferencial, se consideran de igual importancia las experiencias fuera del tratamiento. Las actitudes transferenciales positivas son estimuladas para

establecer el rapport y facilitar el progreso terapéutico. Las actitudes negativas son analizadas cuando bloquean el proceso de la terapia. El énfasis se pone más sobre la relación que sobre la neurosis transferencial.

La experiencia de franqueza y sinceridad mutuas en la relación es considerada como la que hace posible que el paciente se reoriente a sí mismo en otros contactos humanos.

Aunque se afirma que sus técnicas no son aplicables a todos los casos, en muchos otros se dice que los objetivos que se logran son aproximados a los que anteriormente se consideraban posibles solo con las técnicas ortodoxas. De hecho en ciertos pacientes los autores están inclinados a afirmar las ventajas de sus modificaciones sobre el Psicoanálisis formal. (Wolberg, 1977).

2.2.4. PSICOTERAPIA ANALÍTICA BREVE.

La psicoterapia analítica breve es "una técnica de exploración de la personalidad, fundada en la teoría psicoanalítica, y que tiene por fin la modificación del sistema de personalidad para transformarlo de "cerrado" a "abierto" (Von Bertalanffy L., 1970) y el restablecimiento de un equilibrio emocional homeostático (Menninger K., 1954; Ammon G., 1977) dentro de un periodo determinado." (Pinkus L., 1984).

La posibilidad del concepto de curabilidad, sin límites que prejuzguen la enfermedad psíquica, parte del modelo del yo que ha sido definido como una estructura de límites flexibles, dotada de notable plasticidad. Debido a que las pérdidas de funcionalidad del sistema de la personalidad dependen del déficit de reciprocidad en las primeras fases del desarrollo y/o de traumas psíquicos bien circunscritos que han provocado una rigidez, y consiguientemente una disfuncionalidad del sistema de la personalidad, la lógica psicoterapéutica parte de la hipótesis de que, si se reproduce en la psicoterapia una situación similar a la que genero la disfuncionalidad, es posible reconstruir una situación

afectiva fantascosa y muy vecina a la originaria, de modo tal que mediante la relación con el psicoterapeuta se llegue a crear un ambiente de reciprocidad correspondiente a las necesidades de la fase específica donde surgió el déficit o la situación traumática, de tal modo que constituya una experiencia emocional correctiva o, a veces substitutiva de la psicopatogénica.

En la técnica de psicoterapia analítica breve este proceso se conduce en el nivel del yo, es decir estimulando para este fin, en el paciente, una regresión limitada "al servicio del yo" y utilizando mucho más la capacidad que tiene el yo para modificar los procesos de **defensa** organizándolos sobre cualquier actividad del yo y consiguientemente apartándolos de actividades que no son funcionales para su homeostasis.

Es posible sin llegar a los determinantes últimos de la conducta (aquellos elementos pulsionales ligados con el ello), actuar sobre estructuras codeterminadas, menos dotadas de una alta velocidad de cambio, y por consiguiente más constantes en la unidad de tiempo, como son las funciones del yo. Mismas que se mencionan a continuación: Prueba de realidad, Juicio, El sentido de la realidad, La regulación y el control de impulsos y afectos, Las relaciones de objeto, El proceso de pensamiento, La regresión adaptativa al servicio del yo, El funcionamiento defensivo, La barrera de estímulos, El funcionamiento autónomo primario o secundario del yo, La función sintética-integrativa, La relación dominio competencia. (Gonzalez N. J.; Romero A. J. y De Taviras N. F., 1986).

Es precisamente por el efecto de la dinámica homeostática y de los procesos de retroalimentación respectivos, que se comienza un proceso dinámico adaptativo que implica a todo el sistema de la personalidad. En esta lógica, el factor de predeterminación y brevedad de la duración de la psicoterapia tiene una función de catalizador de estas dinámicas.

Pinkus propone un modelo de como funciona la personalidad del paciente, con el fin de poder determinar los objetivos específicos de la psicoterapia. Para lo cual propone establecer que es lo que hace que el sistema de personalidad de este individuo resulte cerrado; que es lo que reforzando la autonomía del yo, serviría como fuerza energética para impulsar hacia una apertura del sistema, etc.; y cuales son en concreto las mejores condiciones para ayudarlo a restablecer , y a veces hasta construir, el equilibrio emocional homeostático de una personalidad. Para este fin Pinkus propuso cuatro parámetros que ayudarían a construir un modelo para comprender mejor la personalidad: 1. Las motivaciones, 2. La sintomatología y la angustia; 3. La fuerza del yo; 4. La dinámica de los procesos de defensa.

Criterios de inclusión o Indicações para el establecimiento de psicoterapia analítica breve.

- Pacientes con síntomas psicósomáticos.
- Pacientes con cuadros conflictuales circunscritos psicodinámicamente de tal manera que sea razonable prever que a la modificación de esta situación, se seguirá una adaptación bastante sólida de la personalidad total.
- Pacientes con reacciones psicóticas explícitas, sobre todo si son de reciente aparición y no se han estructurado aún de manera estable.
- Pacientes en especial adolescentes o jóvenes, en los cuales una intervención psicoterapéutica breve pueda movilizar positivamente recursos y energías personales .

Criterios de exclusión o contraindicaciones.

- Las neurosis de carácter y las fóbico obsesivas.
- Los casos en los cuales comportamientos y reacciones atribuidos a motivaciones neuróticas son utilizados positiva y hasta creativamente por parte del sujeto, ejem. personas con capacidad de expresión artística

- Insuficiencia mental o alguna clase de rigidez en los procesos de insight.
- Presencia de estructuras defensivas demasiado rígidas o cuya modificabilidad y la dirección energética de un posible cambio es imposible prever.
- Pacientes con drogadicción prolongada.
- Pacientes cuya condición socio-ambiental no es favorable y que podría llegar a utilizar la psicoterapia en contra del paciente.
- Pacientes que han sido sometidos a terapia electroconvulsivas, o al coma insulínico.
- Pacientes que por su historia terapéutica se encuentran actualmente en situación de fármaco-adicción a drogas psicotrópicas, especialmente neurolépticos.

3. PROCEDIMIENTO.

3.1. POBLACIÓN.

Se cuenta con una población de 782 internos, de los cuales 750 son hombres y 32 son mujeres, de la población masculina 558 son sentenciados y 192 son procesados. Mientras que de la población femenina 18 son procesadas y 14 son sentenciadas. Dando un total de 572 sentenciados entre hombres y mujeres, y 210 procesados también entre hombres y mujeres. Cabe mencionar que dicha población es fluctuante por lo que no se mantienen estables las presentes cifras; sin embargo las mismas presentan un panorama de la población a la que se tiene que ofrecer atención en el área de psicología.

La población del Centro Preventivo y de Readaptación Social de Beatepec, se encuentra distribuida para su atención psicológica, entre los siete psicólogos que trabajan para esta Institución, de manera que corresponde a cada psicólogo atender un promedio de 80 casos aproximadamente, tomando en cuenta que el número de internos en esta población es fluctuante por la condición jurídica en la que dichos internos se encuentran.

El Tratamiento Readaptatorio da inicio al ingresar en la institución penitenciaria, el individuo que transgredió las normas legales, al cual se le ubica y se le da el nombre de indiciado en un área específica en donde permanece durante 72 hrs.

Al término de esas 72 hrs, el Juez determina si es auto de formal prisión y lo comunica al Director del Centro, si es auto de formal prisión se da inicio a su proceso jurídico como presunto responsable de delito.

Una vez como procesado el área de psicología abre su expediente para dar inicio al estudio del sujeto en el C.O.C. (Centro de Observación y Clasificación), utilizando el Método Clínico, basado en la observación, la abstracción, la integración y el diagnóstico.

Para tal efecto el área de Psicología se organiza de la siguiente manera:

3.2. PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

Se aplica una batería de pruebas psicológicas a grupos de 25 procesados una vez por semana, con los siguientes test psicológicos:

INTELIGENCIA.: Test de: Dominos, Raven y Pierre Guilles.

DAÑO ORGÁNICO: Test Visomotor de Bender.

PERSONALIDAD: Machover, Casa Árbol y Persona, Persona bajo la lluvia, Figura del animal, Frases Incompletas y Lüscher.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA. Para la entrevista psicológica se retomo el esquema propuesto por la Clínica Meninger y el esquema de Isabel Díaz Portillo y se adapto a las necesidades de la Institución. Tal como se describe en la sección 1.2.1. p 29-33. Ver ejemplo en el Anexo Núm. 1.

ESTUDIO DE PERSONALIDAD. Pruebas psicológicas aplicadas: Las anteriormente descritas, retomando los aspectos señalados en la sección 1.2.4, p 39-65. Ver ejemplo en el Anexo Núm. 2.

El Estudio de Personalidad es remitido al Juez competente, quien se apoya en los factores psicocriminológicos, principalmente en el grado de Riesgo Social detectado y en el Diagnóstico, con lo cual determina una sentencia absolutoria o condenatoria. Si la sentencia es condenatoria, y tiene que pagar con prisión su falta, se requiere su reubicación en el centro, de modo que, de acuerdo al grado de Riesgo Institucional y Social detectado, se lleva a cabo la clasificación criminológica para así ubicarlo en el dormitorio establecido para los sujetos con sus características.

El psicodiagnóstico permite delimitar entre los sujetos que son susceptibles a beneficiarse de las experiencias que un tratamiento psicoterapéutico le ofrece, de entre quienes no lo son, de manera que es así como de un 100% de la población a quienes se les diagnostica y se les ofrece orientación, un 70% es susceptible al tratamiento readaptatorio, mientras que el otro 30% está conformado por los casos que presentan alguna alteración orgánica (retraso mental, daño orgánico cerebral y/o algún tipo de epilepsia entre otros), pero también lo conforman aquellos casos con diagnóstico de Trastorno Antisocial de la Personalidad, patología que por sus características, no es susceptible a un tratamiento psicoterapéutico de acuerdo al modelo de tipos de psicoterapias que Wolberg plantea.

Así pues para llevar a cabo el Tratamiento Readaptatorio dentro del área de Psicología se cuenta con el expediente ya abierto del interno que contiene la Entrevista inicial, las pruebas psicológicas aplicadas calificadas e interpretadas, y el Estudio de Personalidad. A dicho expediente se van agregando los formatos con los cuales se trabaja dentro de la Institución, mismos que se mencionaran a lo largo de la presente descripción.

REGISTRO DE EVOLUCIÓN: En las cuales se hacen los registros del avance que va presentando el interno en cuestión, así como el tipo de intervención aplicada y toda aquella observación que sea relevante para el tratamiento institucional.

3.3. REPORTE DE CONDUCTA INADECUADA.

Expedidos por el área de vigilancia quien informa al Director del Centro, enviando una copia para las áreas técnicas. En el área de psicología la información que el reporte de conducta vierte, es muy importante puesto que con esta información el psicólogo puede corroborar como es el comportamiento real del interno dentro de la población y no solo en el cubículo de consulta individual. Dicha información proporciona datos con respecto a posibles toxicomanías que el niega, su control de impulsos, su agresividad, sus relaciones

interpersonales, su percepción hacia la figura de autoridad, datos que conjugados permiten observar el nivel de conflictividad que presenta el interno, y así también observar el nivel de identificación criminal con sus compañeros; elementos que también ayudan al psicólogo a determinar el grado de riesgo institucional que presenta el sujeto y así también abordar durante el tratamiento la problemática evidente.

El reporte de conducta, es un elemento muy importante para la evaluación del caso durante el Consejo Interno Interdisciplinario, siendo que como se menciona anteriormente, es la información que va a corroborar si el sujeto ha evolucionado o no. Si existe un reporte reciente (en el lapso de los últimos seis meses), el Consejo Interno Interdisciplinario no aprueba la posibilidad de otorgar a este sujeto un beneficio de prelibertad, ya que al ser valorado por el Consejo Técnico Interdisciplinario tampoco procedería una propuesta positiva, en virtud de no presentar las condiciones psicológicas favorables para un externamiento.

3.4. ETAPAS DE TRATAMIENTO.

El trabajo psicoterapéutico que se realiza, se organiza secuencialmente en base a la evolución que el sujeto va presentando de acuerdo a un diseño de tratamiento basado en etapas, en donde se proporciona el tratamiento psicológico individualizado, de acuerdo a la problemática del interno. Los aspectos que se evalúan de acuerdo a éste modelo son los siguientes:

Ira. ETAPA.

Objetivos

- Establecer una relación de trabajo con el interno.
- Que el interno muestre interés y compromiso por participar en el tratamiento readaptatorio.

Tareas psicoterapéuticas

- Motivar al interno para el tratamiento psicoterapéutico.
- Aclarar falsos conceptos sobre el tratamiento psicológico y la función del psicólogo.
- Establecer una actitud de empatía, que el interno sepa que el tratamiento psicológico tiene como principal intención ayudarlo.
- Propiciar una atmósfera de trabajo adecuada para la intervención psicoterapéutica.
- Explorar el nivel de insight que presenta el interno, así como sus funciones yoicas.
- Definir la situación terapéutica en base a las posibilidades Institucionales, periodicidad de atención y metas del tratamiento (Encuadre psicoterapéutico).

2ª ETAPA.

Objetivos

- Que el interno sea capaz de distinguir cuales fueron los factores de su personalidad que lo condujeron a cometer el delito.
- Que el interno se haga consciente del delito cometido en base al análisis y razonamiento.
- Que el interno introyecte normas y valores que promuevan su superación personal, familiar y social.
- Que el interno desarrolle su capacidad de insight comprendiendo sus conductas y llevando a la acción sus alternativas de solución.

Tareas psicoterapéuticas.

- Explorar las frustraciones ambientales y los conflictos inconscientes productores de ansiedad y que vicien las necesidades básicas por medio de las técnicas como el manejo de la transferencia en la interpretación de vínculos básicos conflictivos, manejo de pasado y presente, manejo esporádico de sueños en base al contexto.

Procedimiento

- Ayudar al interno a comprender y conocer las tensiones y ansiedades inherentes a los objetivos propios de la vida.
- Modificar los rasgos de personalidad que lo condujeron a cometer el ilícito, mediante la técnica de intervención de esclarecimiento durante el proceso psicoterapéutico.
- Manejar los mecanismos de defensa que bloquean la evolución.
- Reforzar las normas y valores, así como también su actitud hacia un cambio positivo mediante el uso de incentivos.
- Estimulación de su capacidad de auto-crítica y heterocrítica.
- Motivarlo para que asista al centro escolar y así desarrolle también una actitud productiva por medio de orientación y apoyo.
- Apoyar a la familia, a través de asistencia psicológica o terapia familiar.

3ª ETAPA.

Objetivo.

- Evaluar la asimilación del tratamiento psicológico y si reúne favorablemente las condiciones psicológicas necesarias proponerlo para Consejo Técnico Interdisciplinario.
 - Tareas psicoterapéuticas.
- Supervisar la evolución del sentenciado en la Institución y reforzar las metas logradas.
- Redefinir la situación del tratamiento con el objeto de estimular al paciente a tomar sus propias decisiones y establecer en base al tratamiento sus objetivos y metas de una manera realista.
- Verificar su avance en el Área Educativa y su desempeño en actividades laborales
- Incrementar los nexos familiares a través de una mejor comunicación con la familia.
- Motivar al interno durante las sesiones de entrevista con el propósito de mantenerse estable en su cambio positivo.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- Evaluación del nivel de riesgo institucional que representa
- Evaluación del nivel de riesgo social y la probabilidad de reincidencia.
- Evaluación de su control de impulsos.
- Evaluación de sus características de personalidad.
- Valorar con el interno el grado de independencia y su aplicación en la vida.

Tratamiento Preliberacional. Esta es la fase en que se encuentran actualmente los sujetos que, por haber cubierto las etapas anteriormente descritas, recibieron un beneficio de prelibertad, por lo que se encuentran en el exterior de la institución, pero sin haber compurgado totalmente su sentencia, de tal manera que reciben un tratamiento preliberacional, durante el cual se realizan las siguientes actividades:

4ª ETAPA

Objetivo:

- Permitir que el preliberado demuestre que es capaz de enfrentarse a las situaciones inherentes al ambiente social, económico y emocional que le rodea.

Tareas psicoterapéuticas

- Entrevistas de seguimiento externo para observar su desempeño personal, familiar y social; proporcionando terapia de orientación y apoyo psicológico tanto al individuo como a su familia cuando el caso así lo requiera.

El Consejo Interno Interdisciplinario se lleva a cabo mediante la participación de todas las áreas técnicas, el área de vigilancia, e industria penitenciaria; presididas por el Director del Centro y en donde el Secretario General toma los acuerdos a que se lleguen en dicho organismo.

Para esto, el área de psicología elabora un reporte de la situación psicológica del interno dentro de la institución, determinando como es en ese momento su avance institucional con respecto a su nivel de riesgo institucional, su nivel de riesgo social, su reiterancia conductual, su tolerancia a la frustración, su control de impulsos, el tipo de pronóstico que en el se detecta: favorable, desfavorable o reservado y por último, la etapa de tratamiento psicológico en la cual se le ubica de acuerdo al nivel de avance observado.

Para recabar la información interdisciplinaria, que en este organismo se vierte, se cuenta con el siguiente documento:

REPORTE DE CONSEJO INTERNO INTERDISCIPLINARIO.

Secretaría General.- Delito, Núm. de Causa, Juzgado., Fecha de Ingreso, Sentencia, calidad delinencional y tipo, si es reiterante conductual o primodelincuente y Causas Pendientes.

Industria Penitenciaria.- Actividad, Días laborados, Remisión que alcanza y si es propuesto por el área para el beneficio.

Seguridad y Custodia (Vigilancia).- Reportes y fecha de los mismos así como el motivo, apodo si lo tiene y si es propuesto para un beneficio.

Área de Psicología.- Etapa en la que se encuentra, Riesgo Social e Institucional, Pronóstico, Tolerancia a la frustración, Reiterancia conductual, Tipo de terapia y frecuencia, Tiempo para revalorarse en Consejo Interno Interdisciplinario y Propuesta para beneficio.

Área de Trabajo Social.- Etapa en la que se encuentra según las necesidades sociológicas a cubrir en dicha área, Tutela, Núcleo de Reinserción, Carta Laboral, Problema victimológico y Propuesta para beneficio.

Área de Medicina.- Etapa, Alcoholismo, Toxicomanías, Tatuajes, Cicatrices, Concientización de problemática, Participación en Brigadas de Salud, Platicas

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

de salud y si el delito fue cometido en estado de ebriedad, el área se ve en la necesidad de sugerirle que asista a grupos de A.A. y si es propuesto para beneficio que sea con la indicación de que asista en el exterior a un grupo de A.A. así como a algún Centro de Integración Juvenil si tiene problemas de farmacodependencia.

Área Educativa.- Si esta inscrito y asistencias, Comportamiento y desempeño dentro del área, Escolaridad en el Exterior y Propuesta para Beneficio.

Acuerdo de Consejo Interno Interdisciplinario.

Una vez que el interno cumple con los criterios jurídicos para tener derecho a recibir un beneficio, sea este de remisión por días laborados, preliberacional o de remisión y compurga, es evaluada su evolución en todas las áreas técnicas que intervienen en el tratamiento por medio del CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO.

Es aquí en donde el área de psicología realiza el siguiente reporte.

REPORTE DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO. Mismo que comprende la siguiente información:

- Etapa
- Dinámica de personalidad
- Psicocriminogénesis
- Riesgo Social e Institucional
- Reincidencia
- Tratamiento específico
- Pronóstico
- Evolución durante el tratamiento
- Indicaciones de seguimiento

- Propuesta para beneficio
- Justificación de la propuesta
- Acuerdo de Consejo Técnico Interdisciplinario. (Anexo N° 3)

El acuerdo al que se llegue en dicho consejo, puede ser negativo para una prelibertad o positivo, si es negativo el mismo Consejo sugerirá alternativas al tratamiento y se propondrá una siguiente valoración, en un lapso de tiempo, de acuerdo a las necesidades del tratamiento. Si el acuerdo es positivo a la prelibertad, se determinan las condiciones e indicaciones para el interno, una vez que se encuentre en el exterior, así como el tiempo en que será revalorado para conocer su evolución en el exterior y proponer en ese tiempo la posibilidad de que su beneficio preliberacional le sea ampliado de la modalidad en que fue externado a la siguiente modalidad.

REPORTE DE REVALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO. El cual solicita la siguiente información:

- Dinámica de personalidad.
- Evolución durante el tratamiento psicológico.
- Riesgo Social.
- Reiterancia conductual.
- Propuesta.
- Justificación de la propuesta.
- Acuerdo de C.T.I.

El trabajo realizado con los internos que obtuvieron su prelibertad comprende el periodo de Agosto-1993 a Diciembre-1996. Abordándose solo aquellos casos que estuvieran en tiempo jurídico, es decir, que hayan compurgado las 3/5 partes de su sentencia o el 60% de la misma, y que no tuvieran causas pendientes, aspectos necesarios para que

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

jurídicamente fueran sujetos con posibilidades de ser valorados en Consejo Técnico Interdisciplinario.

Los sujetos que por determinación del C.T.I. obtuvieron un Beneficio Preliberacional por lo que actualmente se encuentran en el exterior de la Institución sometidos a un tratamiento preliberacional se seleccionaron por cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Sentenciados Ejecutoriados.
- Haber cumplido el 60% de su sentencia.
- Contar con días laborados que le permitan una favorable reincorporación social, además de una remisión de la pena.
- Clasificación criminológica y delictiva dentro de la institución, baja.
- Nivel de riesgo social, bajo.
- Probabilidad de reincidencia, mínima.
- Delitos cometidos preferentemente de manera imprudencial o circunstancial.
- Sin trastorno antisocial de la personalidad.
- Que haya logrado desarrollar los elementos mencionados hasta la 3ra etapa del tratamiento.

Es así como, en el periodo de Marzo-1993 a Diciembre-1996, se logró un total de 34 internos sometidos a tratamiento psicológico a cargo de la que suscribe, han recibido beneficios: tres de ellos el beneficio de Remisión y Compurga, cinco gozan de Libertad Condicional de manera que se presentan a firmar mensualmente y los 26 restantes se encuentran preliberados. De éstos uno falleció, dos han cumplido, cinco fueron revocados por incumplimiento, 10 se encuentran en prelibertad presentándose semanalmente (6a. modalidad), y siete se presentan de manera quincenal (7a. modalidad)

4. EVALUACIÓN.

Durante el presente reporte se pudo observar el diseño del tratamiento psicológico, que dentro de la Institución penitenciaria posibilitó que los internos sentenciados, obtuvieran un beneficio de prelibertad o algún otro tipo de beneficio, una vez que reunieron características tales como el haber cumplido las 3/5 partes de su sentencia (60%), con una conducta adecuada y favorable dentro de la Institución, quienes se esforzaron por trabajar y asistir a la escuela, que no se les diagnosticó con trastorno antisocial de la personalidad, que presentan un bajo nivel de riesgo institucional y social, una mínima probabilidad de reincidencia y por supuesto, que hayan asimilado los objetivos mencionados en las tres etapas del tratamiento readaptatorio dentro de la institución.

Es importante mencionar que entre las actividades que se realizaron durante el periodo de Agosto- '93 hasta Diciembre-'96, se encuentra contemplada la realización de 200 estudios de personalidad para procesados, que es un trabajo adicional a los Estudios de Personalidad que se practican a los casos sentenciados asignados y de los que a continuación se hará referencia.

Durante este periodo, la sustentante, manejo 204 casos de internos sentenciados, de los cuales se vio interrumpido el tratamiento en 77 de estos casos por las siguientes causas:

- 14 de ellos obtuvieron su libertad por medidas jurídicas (libertad bajo fianza, y otras).
- 11 casos cumplieron totalmente su sentencia y fueron puestos en libertad de inmediato.
- 29 fueron trasladados a otros Centros de Readaptación del Edo. de México.
- 22 casos fueron asignados a otro Psicólogo, por necesidades del área de Psicología.
- Un caso falleció durante su estancia en reclusión.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

Fue posible continuar trabajando con 127 internos, de los cuales 45 casos de sentenciados ejecutoriados, nueve de ellos del fuero Federal de los cuales dos fueron mujeres y 36 del fuero Común obtuvieron beneficios de los cuales dos fueron también mujeres. De estos casos 42 obtuvieron beneficio de Prelibertad iniciando sus presentaciones al Centro de manera semanal cada sábado, entre estos estuvieron los casos Federales, los tres casos restantes recibieron el beneficio de remisión de la pena por días laborados y alcanzaron la compurga.

De esta manera es como se observa que de los casos a mi cargo, 36 internos sentenciados y sometidos a tratamiento psicológico readaptatorio, recibieron beneficios en Consejo Técnico Interdisciplinario y de esta manera se encuentran en el exterior, en su mayoría cumpliendo con las indicaciones que la Institución les señaló, exceptuando un caso que murió durante su prelibertad y cinco casos que fueron revocados por incumplimiento. También se obtuvieron nueve prelibertades otorgadas (por la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social) a casos de internos sentenciados por el fuero Federal, para lo cual se solicitó a la Titular del caso, opinión acerca de la evolución y los avances obtenidos durante el tratamiento. Al observarse su avance favorable, se dio una opinión positiva a la propuesta de Prelibertad y en estos términos fueron externados y condicionados a presentarse a firmar al Centro de Readaptación que mas cercano quedara a su domicilio.

Así es como se observa que el número de casos que por diversas razones ya no se encuentran bajo tratamiento psicológico de quién suscribe, asciende a 77 y los que fueran preliberados pero que fue interrumpido su tratamiento preliberacional por incumplimiento o por muerte, fueron seis casos, de tal manera que son un total de 83 casos a los que ya no se les proporciona tratamiento; quedando 39 preliberados bajo tratamiento de prisión abierta y 82 casos de internos sentenciados que actualmente se encuentran bajo mi cargo.

Se puede concluir que de los 127 casos que si continuaron con el tratamiento, 45 de ellos lograron obtener algún tipo de beneficio que les permitió su liberación previa, lo cual representa el 35% de la población bajo tratamiento.

De los 36 casos que recibieron beneficios 20 de ellos estuvieron bajo tratamiento con Técnicas Reeducativas; de estos, cinco incumplieron y les fue revocado su beneficio. 11 casos recibieron tratamiento con Terapia de Apoyo y solo cinco casos estuvieron bajo tratamiento con Técnicas Reconstructivas.

Los Criterios de Inclusión para proporcionar el tipo de terapia indicado para cada caso se establecen de acuerdo a la dinámica de personalidad misma que nos proporciona las características y capacidades del sujeto, así como la entrevista y la observación; y son los siguientes:

Para la Psicoterapia de Apoyo los criterios de inclusión son:

- 1) Para aquellas personas con estructura de personalidad básicamente sana, las cuales se encuentran afectadas por presiones transitorias que el individuo no puede manejar. Personas con una adecuada fuerza del yo, que hasta antes de la presente enfermedad (si es que la hay), han hecho un ajuste satisfactorio, pero se ha quebrantado bajo el impacto de presiones y estreses ambientales severos.
- 2) También esta indicada para personas con estructuras débiles del yo, cuyas capacidades para un cambio real, con mínimas y que son incapaces de tolerar las ansiedades inevitables de la terapia de insight.
- 3) Como medio principal de larga duración para mantener la homeostasis en pacientes con características limitrofes o caracterológicamente dependientes.
- 4) Como un recurso temporal durante la terapia de insight cuando la ansiedad se torna demasiado fuerte para las capacidades existentes de enfrentamiento.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- 5) En casos en los cuales los conflictos con la autoridad son tan severos que el paciente de forma automática entra en competencia con una persona de autoridad, menospreciándola, buscando controlarla, actuando agresiva y hostilmente, apartándose, o volviéndose excesivamente desvalido.

Los objetivos y tareas terapéuticas están distribuidos en las etapas de tratamiento que se mencionaron con anterioridad y quedan especificadas de la siguiente manera de acuerdo al tipo de Terapia.

El diseño de tratamiento planteado en el procedimiento es el mismo para todas las técnicas terapéuticas utilizadas, teniendo en cuenta que solo los objetivos y tareas terapéuticas específicas son las que difieren de acuerdo a la técnica utilizada.

Los Objetivos Específicos planteados para la Terapia de Apoyo son:

- Llevar al paciente a un equilibrio emocional lo más rápidamente posible, con un mejoramiento de los síntomas para que pueda funcionar a un nivel aproximado a su norma.
- Fortalecer las defensas existentes, y se elaboren mejores mecanismos de control.

Las Tareas Psicoterapéuticas para este tipo de terapia son:

- Motivar al interno para el tratamiento psicoterapéutico.
- Aclarar falsos conceptos sobre el tratamiento psicológico y la función del psicólogo.
- Establecer una actitud de empatía, que el interno sepa que el tratamiento psicológico tiene como principal intención ayudarlo.
- Propiciar una atmósfera de trabajo adecuada para la intervención psicoterapéutica.
- Explorar el nivel de insight que presenta el interno, así como sus funciones y roles.

- Definir la situación terapéutica en base a las posibilidades Institucionales, periodicidad de atención y metas del tratamiento (El encuadre psicoterapéutico).

Para la Psicoterapia de Insight con Metas Reeducativas los criterios de inclusión son los siguientes:

- Este tipo de terapia se considera adecuada para sujetos con capacidad de insight moderada y enfocada a problemas relativamente conscientes.
- También se evalúa que el coeficiente intelectual se encuentre dentro del término medio.
- Que el sujeto no presente daño orgánico cerebral.

Los objetivos principales de este tipo de terapia, son:

- Desarrollar el insight sobre las actitudes y conflictos más conscientes, así como sobre las relaciones interpersonales, con un deliberado esfuerzo por promover un reajuste ambiental, una modificación de metas para que el sujeto pueda vivir a la altura de las potencialidades creativas existentes, una vez que se ha logrado tal insight.
- Que el interno se de cuenta de las actitudes y patrones que habitualmente explota.
- No se pretende ninguna modificación extensa de sus conflictos básicos, aunque pueden ser liberadas capacidades latentes.

Las Tareas Terapéuticas específicas que se plantean para este tipo de terapia son:

- Guiar al paciente en un examen de sus procesos internos con el fin de darle un insight respecto de como participa en la promoción de sus propios disturbios emocionales.
- Ayudarle a emplear ese conocimiento para modificar o cambiar sus reacciones.
- Demostrarle cuales de sus actitudes facilitan su adaptación y cuales la obstruyen, por medio de un reentrenamiento de patrones de reacción.
- Evaluar sus cualidades y limitaciones para ver cuanto a minimizado las primeras y cuanto ha exagerado las segundas.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- Se revisan sus tendencias al acting-out con el fin de lograr que modifique distorsiones ambientales remediabiles o ayudarlo a ajustarse a las irremediabiles
- Se explotan las fuentes de tensión y de ansiedad.
- Se le estimula a utilizar sus aciertos adecuadamente y a entender sus cualidades positivas dentro de si mismo.
- Se enfrenta al interno con sus dificultades usuales, lo cual genera que en un inicio se perciba sin capacidades para dejar sus actitudes destructivas.
- Se le ayuda a organizar los fines de su vida más racionalmente, de modo que le sea posible ejecutarlos de un modo fácil.
- Se le ayuda a consolidar algunas defensas adaptativas para alterar otras que son menos adaptativas.
- Cuando comprende que sus reacciones interfieren con metas importantes de su vida, se le incita a experimentar con nuevas actitudes.
- Se continúa trabajando hasta lograr el control de los hábitos viejos y los nuevos toman su lugar.

Para la Psicoterapia de Insight con Metas Reconstructivas los criterios de inclusión son los siguientes:

- Se incluyen sujetos que presenten una elevada capacidad de insight, debido a que esta se enfoca a problemas inconscientes.
- Sujetos que presentan un coeficiente intelectual superior al termino medio o sujetos con un coeficiente intelectual superior.
- Sujetos con una alta capacidad de análisis y síntesis, y que sus funciones mentales superiores se encuentren funcionando adecuadamente.

Los objetivos principales de este tipo de terapia son:

- Hacer reconocer al paciente sus conflictos inconscientes y los derivados de estos, los cuales producen dificultades en las relaciones interpersonales y un derrumbe de las defensas y modos de ajuste.
- Provocar un desarrollo de maduración emocional con la creación de nuevas potencialidades adaptativas.

Las tareas terapéuticas que se plantean para este tipo de terapia son:

- El terapeuta facilita las modificaciones extensas en la estructura del carácter
- Utiliza técnicas tales como la Asociación Libre, la Interpretación de los Sueños y el Análisis de Transferencia.
- Se promueve dentro o fuera de la terapia, una experiencia vital, con insight de los temores o conflictos más profundos del individuo.
- La relación terapéutica es manipulada activamente.
- La transferencia es controlada por el terapeuta estimulando ciertos aspectos de la relación.
- Se ofrecen consejos y sugerencias al paciente acerca de algunos aspectos de su vida.
- Se emplean experiencias de la vida real como una parte del proceso del tratamiento.
- Se es flexible en el método de modo que se realicen los cambios de técnica que sean necesarios para la personalidad del paciente, y el tipo de problemas que tiene.
- Las actitudes transferenciales positivas son estimuladas para establecer el rapport y facilitar el progreso terapéutico.
- Las actitudes transferenciales negativas son analizadas cuando bloquean el proceso de la terapia.

El Tratamiento Psicológico Readaptatorio

- Se pone más énfasis sobre la relación que sobre la neurosis transferencial ya que la experiencia de franqueza y sinceridad mutua en la relación es considerada como la que hace posible que el paciente se reoriente a sí mismo en otros contactos humanos.

En casos de recientes ingresos se presentan síntomas de incertidumbre angustia y depresión aguda para lo cual se utilizan técnicas de intervención en crisis como es la psicoterapia breve y de emergencia.

Es importante hacer notar que durante el tratamiento, se detectan los casos en los cuales el delito por el que fueron consignados esta catalogado como imprudencial de manera que no presentan capacidad criminal, ni se encuentran tan dañados, de manera que al realizar su psicodiagnóstico se define el tratamiento más adecuado focalizando la problemática específica que presenta, sea esta de asertividad, de juicio o de capacidades intelectuales; para así mediante el tratamiento adecuado evitar que se vuelva a incurrir en la misma situación de cometer un delito por imprudencia.

Es importante apreciar que se cuenta con un diseño de tratamiento psicológico readaptatorio, que es equiparable al diseño de tratamiento psicológico que propone Wolberg (1977), y el cual esta establecido mediante fases de tratamiento, con objetivos generales, pero también específicos para cada caso, en donde también se definen con claridad las tareas terapéuticas que debe llevar a cabo el psicólogo.

Este tipo de diseños, ya utilizados en otras Instituciones de salud mental, contribuyen en gran medida en Instituciones que por sus características deben abatir grandes cifras de demanda a la atención psicológica de manera que ubicar la evolución de su tratamiento en fases resulta de gran aportación para el seguimiento, evaluación y evolución durante el tratamiento readaptatorio.

En cuanto al índice de revocaciones por incumplimiento, este corresponde al 11%, encontrándose entre las principales causas de incumplimiento, las siguientes:

- Por el encubrimiento de familiares y supuesta desaparición del preliberado.
- Por la falta de apoyo familiar y las nuevas condiciones de la familia en la que debe reinserirse, es decir que cuando el interno es externado se encuentra con que los hijos ya crecieron, su esposa trabaja y esto genera que los roles familiares se encuentren invertidos, además de que llega como un intruso.
- Porque se van a trabajar de braseros a E.E.U.U., debido a las condiciones socioeconómicas, ya que no es fácil para ellos encontrar trabajo por sus antecedentes penales.
- Por la falta de recursos económicos para poderse trasladar de su domicilio al Centro Penitenciario y viceversa, de tal manera que en algunos casos el Municipio en donde vivirá accede a recibir las firmas; sin embargo al no haber un seguimiento y tratamiento preliberacional, se genera el incumplimiento.
- También se ha detectado que dejan de cumplir por motivos de trabajo, ya que en algunos casos no cuentan con la alternativa del permiso para presentarse a firmar, esta situación se torna en una contradicción para el tratamiento readaptatorio que esta basado en el trabajo y la capacitación para el mismo, siendo que por este se llega a dar el incumplimiento.
- Otro motivo de incumplimiento es la muerte violenta, la cual se llega a generar por las situaciones victimológicas latentes a las que el preliberado se enfrenta en el exterior. Estas en la mayoría de las veces, se dan por las dificultades a las que se enfrentan nuestros compañeros del área de Trabajo Social, ya que al realizar la investigación victimológica, por falta de elementos para localizar a los agraviados, la situación victimológica se da por desconocida, y al no tener de donde retomar información, para aclarar esta situación se les otorga la prelibertad. También tiene que ver en algunas ocasiones con que el preliberado no obedece a las condicionantes que la Institución le impone con respecto a no acercarse al lugar en donde ocurrieron los hechos.

- Incumplimiento por muerte natural.
- Por enfermedad de el preliberado, de su esposa, o de algún familiar, si el familiar vive en otro estado, acude y no trae comprobante ni receta medica siendo que estos preliberados se atienden con tratamientos naturales.
- Cuando el preliberado recibe alguna ampliación de beneficio, y al informarle entiende que ya termino su compromiso con la Institución. Además de situaciones en donde se dan casos de custodios corruptos que les piden una cantidad de dinero y les ofrecen el que ya no se presenten.
- El irse a vivir a otro estado para estar con los suyos y desarrollarse como persona en su lugar de origen.
- Prelibertad prolongada, con ampliaciones de beneficio muy espaciados, de tal forma que al sentirse poco motivados se cansan y llegan a incumplir.
- Uno de los motivos de incumplimiento que resulta de mayor cuidado, es el que incumplan por reincidir en algún nuevo delito (Virgen L. D., 1996).

Así pues, ante las diversas situaciones presentadas mediante las cuales se llega a dar el incumplimiento, es posible observar que las condiciones socioeconómicas, culturales, de hábitos y de modus vivendi que presenta la población susceptible a delinquir; son factores difícilmente controlables y cuantificables pero que están influyendo en los resultados del tratamiento readaptatorio dado que se trata de un problema social que está repercutiendo más y más en el individuo que esta insertado dentro de una sociedad, que cada vez le ofrece menos recursos para sobrevivir y desarrollarse positivamente para el crecimiento del individuo como ser humano.

Es por eso que no deja de ser importante la aplicación científica y técnica de las áreas del conocimiento psicológico, criminológico, pedagógico, social, médico y legal. Es por eso que el tratamiento interdisciplinario que se ofrece con fines de readaptación y rehabilitación no deja de ser la columna vertebral dentro de estos sistemas.

5. ANÁLISIS.

La función del psicólogo clínico en México, desde los inicios de la historia de la psicología en nuestro país, fue de aplicador de escalas de inteligencia, siendo la Escala de Inteligencia Binet-Simon, la primera en traducirse adaptarse y estandarizarse. Más tarde se abocaron a la evaluación de rasgos de personalidad mediante técnicas proyectivas, escalas de evaluación y cuestionarios de personalidad para así predecir la conducta del individuo.

Desde el nacimiento de la Psicología aplicada en México en 1924, se desarrolló una confianza extrema por el uso de las pruebas psicológicas para ayudar a la solución de los múltiples problemas que la época de la consolidación institucional de la revolución imponía al país. De esta manera fue aceptada la utilidad de las mediciones psicológicas en las Secretarías de Estado y en las instituciones gubernamentales encargadas de la prestación de servicios al público, no dejaron de estar presentes dentro de estas instituciones, las encargadas de la impartición de la Justicia y entre ellas el sistema penitenciario en México.

Fue en la Penitenciaría del Distrito Federal y en las Escuelas Correccionales en donde en 1923 se realizaron los primeros estudios sistemáticos de psicología, dirigidos por Pablo Boder quien fundó en ese tiempo el Departamento de Psicotecnia e Higiene Mental.(Valderrama 1985).

Es así como se da inicio a la aplicación de la Psicología en México, pero solo en el área de medición, calificación e interpretación; sin embargo no en el aspecto de psicodiagnóstico, el cual requiere, entender la problemática psicológica del sujeto, relacionar los diferentes síntomas del mismo integrando un todo significativo o un síndrome que tenga sentido. Para esto intervienen forzosamente dos fuentes de información, la del paciente que

presenta la problemática y la del especialista que logrará con técnica y conocimiento amplio y previo, comprender las afecciones del paciente.(Garfield S.L. 1987).

Es hasta 1966, cuando se crea el nuevo sistema penitenciario, en el Centro Preventivo y de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, por el Dr. Sergio García Ramírez quién estaba a cargo de la Dirección de dicho penal, con la participación de un equipo de trabajo conformado por destacados colaboradores como son Antonio Sánchez Galindo, Alfonso Quiróz Cuarón, Juan José González Bustamante entre profesionales de diversas áreas como son médicos, psicólogos y profesores.

Con la instauración del Nuevo Sistema Penitenciario se obtuvieron valiosos cambios para el sistema que en esos momentos imperaba, entre ellos, la expedición por iniciativa del Ejecutivo local, de la Ley de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad, en un cuerpo de normas de contenido orgánico y funcional, a partir de esto los reclusos o reos dejaron de serlo, para ser llamados internos, se instauró un tratamiento progresivo técnico y se puso en marcha el primer Consejo Técnico Interdisciplinario que hubo en una prisión mexicana, se emprendió el régimen de permisos de salida o tratamiento preliberacional de cárcel sin rejas, se instituyó la remisión parcial de la pena privativa de libertad, se fundó el patronato para liberados.

Esta renovación penitenciaria tuvo un alcance nacional y se inauguró durante el inicio de gobierno del Presidente Luis Echeverría, en este momento se expidió la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, misma que prosperó hasta llegar al Poder Legislativo y permitió el desenvolvimiento de un régimen penitenciario mexicano, a través de convenios concertados entre los estados de la República, por una parte y la autoridad Federal, por la otra, representada por la nueva Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.(García R. en Sánchez G. 1990).

Poco tiempo después quién continuara avanzando en las propuestas de tratamientos específicos para este tipo de instituciones fue Domínguez T. B. (1982), quién inicio con tratamientos para la readaptación y reinsertión a la comunidad, con programas para la creación y funcionamiento de un sistema de rehabilitación conductual para los internos de la Cárcel Villa Obregon, basado en la programación de consecuencias medio-ambientales y de economía de fichas en 1971.

Se puede decir que es entonces cuando se empieza a dar una apertura hacia la intervención en cuanto al tratamiento por parte del psicólogo, quién desde épocas anteriores ya participaba pero solo para la evaluación y medición de la conducta.

También esta apertura coincide, con la modificación de los planes de estudio de la Escuela de Psicología cuando esta se constituye en Facultad, y con esto el Nuevo Perfil del Psicólogo empieza a incursionar con la psicoterapia rompiendo con la idea del psicómetra que se especializa en la aplicación y calificación de pruebas psicológicas. Con esto también se ha venido dando desde entonces en las diferentes Escuelas y Facultades de Psicología, una enseñanza variada y heterogénea que va originando que se realicen planteamientos muy diversos en el área de psicología clínica y también origina que los problemas se aborden desde perspectivas teóricas y técnicas diferentes.

La Facultad de Psicología de la UNAM en Ciudad Universitaria, cuenta con un plan de estudios que esta formado por seis áreas de semiespecialización, con la finalidad de intentar dar solución a las exigencias educativas y métodos psicológicos, de tal forma que el Reporte Laboral aquí planteado se fundamenta en la Psicología Clínica.

Es en el área de Psicología Clínica en la que la sustentante realiza su labor en el Centro Preventivo y de Readaptación Social "Dr. Sergio García Ramírez", con el equipo de compañeros integrantes del área de Psicología de esta institución. En esta labor se lleva a

cabo la intervención psicológica para el Tratamiento Readaptatorio en diversas modalidades que son: Psicoterapia de insight con metas reeducativas, la cual se emplea con el objeto de remodelar la conducta y las actitudes del paciente, de acuerdo con una integración de su vida más adaptativa.

Se da un menor énfasis en la búsqueda de las causas, dándose mayor énfasis en la promoción de nuevas y mejores formas de conducta. El individuo, con ayuda del terapeuta, en sí mismo tiene la habilidad de reorganizar sus valores y sus patrones de conducta. Wolberg dice que el objetivo de la terapia de insight con metas reeducativas es el promover insight en los conflictos más conscientes, con un esfuerzo deliberado para lograr un reajuste, una modificación de las metas y los modos de vida a la medida de las potencialidades creadoras existentes. Las tareas terapéuticas que se llevan a cabo son:

- 1) Se revisan sus tendencias al acting-out, el que rectifique distorsiones del ambiente que son remediables, o que se ajuste a las que son irremediables.
- 2) Organizar sus metas en la vida de forma más racional, y de que las ejecute más hábilmente.
- 3) El consolidar algunas defensas adaptativas y alterar otras que son menos adaptativas.

La terapia insight con metas reeducativas se conduce a través de la implementación de una variedad de técnicas dirigidas a recondicionar la conducta, o una examinación por parte del paciente y del terapeuta de las maneras en como el paciente se relaciona con las personas y consigo mismo.

En la forma como se relaciona consigo mismo, se exploran las manifestaciones de tensión y ansiedad, y se ayuda al paciente a reconocer ciertos aspectos de su conducta que son destructivos de su ajuste. Se le alienta a experimentar con nuevas actitudes interpersonales, y se le estimula para que utilice sus recursos para su mayor conocimiento y para que expanda sus cualidades positivas consigo mismo. Se hace poco o ningún uso

del material de los sueños, de las manifestaciones de la transferencia, y de la asociación libre.

Entre las terapias clasificadas como reeducativas las que con mayor frecuencia se utilizan en el ámbito penitenciario son: terapia cognitivo conductual y de condicionamiento, Consejo Terapéutico, Psicoterapia Directiva.

En aquellos casos en donde las capacidades del sujeto así lo permiten, y cuando el caso lo requiere se proporcionan terapias de insight con metas reconstructivas, las cuales están enfocadas a promover insight en los conflictos inconscientes, con esfuerzos en lograr una modificación extensa de la estructura del carácter, expansión y el crecimiento de la personalidad con el desarrollo de nuevas posibilidades de adaptación. Según Wolberg (1977), estas terapias reconstructivas están más o menos arraigadas en el modelo genético dinámico de la personalidad, la cual propone que experiencias y condicionamientos desagradables del pasado han retardado el normal proceso de crecimiento psicossocial y en el presente promueven en el individuo emociones y conflictos psíquicos inmaduros, los cuales a su vez están en conflicto con la realidad, por una parte, y por la otra con los propios sistemas incorporados de ideales y normas.

Se busca que el paciente tenga insight en sus conflictos inconscientes, y así lograr el desarrollo de nuevas potencialidades adaptativas. Entre los tipos de terapia que existen en la modalidad de Terapia de insight con metas reconstructivas, la que se utiliza en el tratamiento readaptatorio es la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, enfocada a desafiar las defensas existentes del paciente, con gran actividad que va de la directividad a la relativa no directividad. En esta técnica se hace un constante análisis de la transferencia y de las resistencias, el tratamiento se enfoca en las situaciones comunes y corrientes, en las relaciones interpersonales y en otras funciones de conflicto, haciendo uso en algunas veces de las asociaciones libres. Se fomenta la transferencia hasta el punto de que el paciente obtenga conciencia de actitudes y sentimientos reprimidos. Como regla se evita

el desarrollo de la neurosis transferenceal. Se interpreta la transferencia en términos de la estructura del carácter y ocasionalmente de sus orígenes genéticos. En cuanto a la relación general del paciente con el terapeuta, se permite que la relación se desarrolle de forma espontánea, y ocasionalmente se fomenta y utiliza la relación positiva y con frecuencia se utiliza el material de los sueños del paciente durante el tratamiento.

En cambio en la terapia de apoyo, según Wolberg el objetivo principal es a llevar al paciente a un equilibrio emocional lo más rápidamente posible, con un mejoramiento de los síntomas para que pueda funcionar a un nivel aproximado a su norma. Se hacen esfuerzos para fortalecer las defensas existentes así como también para elaborar mejores "mecanismos de control". Se intenta remover o reducir los factores externos perjudiciales que funcionan como fuente de estrés.

Este tipo de terapia se utiliza principalmente en casos que requieren de orientación e información para resolver su conflictiva, también se proporciona cuando la ansiedad es muy elevada de tal forma que el objetivo es reducir el nivel de ansiedad que presenta el sujeto.

Las terapias de apoyo son empleadas principalmente:

- 1) Como una exigencia o recurso de corta duración para aquellas personas con estructura de personalidad básicamente sana, las cuales se encuentran afectadas por presiones transitorias que el individuo no puede manejar.
- 2) Como medio principal de larga duración para mantener la homeostasis en pacientes con características limitrofes o caracterológicamente dependientes.
- 3) Como una forma de "construcción del yo (ego)" para llevar a la persona a un punto en el que pueda dedicarse a tareas psicoterapéuticas más reintegrativas.
- 4) Como un recurso temporal durante la terapia de insight cuando la ansiedad se torna demasiado fuerte para las capacidades existentes de enfrentamiento.

Para Wolberg, la terapia de apoyo no funciona en muchos casos en los conflictos con la autoridad son tan severos que el paciente de forma automática entra en competencia con una persona de autoridad, menospreciándola, buscando controlarla, actuando agresivamente y hostilmente, apartándose, o volviéndose excesivamente desvalido

En casos de depresión específicamente se utiliza la psicoterapia breve y de emergencia. Siendo que la psicoterapia rápida es una aplicación estorzada de la psicoterapia tradicional, que cobra importancia por la situación vital del paciente o por el medio en el que se ofrece el tratamiento. La psicoterapia de emergencia es psicoterapia rápida aplicada en situaciones de crisis y exigencia. (Bellak y Small 1970).

En cuanto a la eficacia de la psicoterapia se considera que la psicoterapia es más efectiva y rápida que los cambios naturales del paciente sin tratamiento de acuerdo a la American Psychiatric Association, 1982; Lambert y Bergin, 1992; Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Luborsky, Singer y Luborsky, 1975; Office of Technology Assessment-U.S. Congress, 1980; entre otras. Dichas consideraciones están basadas principalmente en estudios metaanalíticos como el de Smith et al. (1980, citado en Feixas, 1993) estudios que se realizaron con una muestra hasta de 25,000 sujetos con un promedio de tratamiento de 16 sesiones, y teniendo en cuenta todas sus replicas y criticas. Observaron que al final del tratamiento la persona promedio que ha seguido una psicoterapia se encuentra mejor que el 80% de la muestra no tratada. Lambert (1986, citado en Feixas,1993). Al mismo tiempo se ha comprobado también que unos pocos pacientes pueden verse perjudicados por la psicoterapia, fenómeno que no ha sido aún suficientemente estudiado (Semerari, 1992, citado en Feixas, 1993).

Hay autores que han estudiado la efectividad de la psicoterapia comparándola con "tratamientos placebo". Dichos estudios sugieren que aunque los pacientes puestos en una condición que genere la expectativa de ser tratados, presentan substancialmente mejores

resultados que los no tratados (remisión espontánea), no alcanzan la eficacia de la psicoterapia en proporción, brevedad, y mantenimiento de las ganancias (Lambert, 1986; Miller y Berman, 1983, citados en Feixas 1993). Los efectos positivos conseguidos por estos tratamientos placebo se deben generalmente a la manipulación de las expectativas, que es, en sí mismo un mecanismo psicológico incorporado en muchos enfoques psicoterapéuticos.

Es importante al considerar la eficacia de la psicoterapia no solo los resultados al acabar la psicoterapia, sino también el mantenimiento del cambio (y su eventual generalización) después de su finalización. Los estudios que incluyen seguimiento durante largos períodos de tiempo son escasos y costosos, sin embargo la revisión de los que se han realizado aporta buenas perspectivas (Lambert y Bergin, 1992, citados en Feixas, 1993).

Con una gran mayoría de trastornos la psicoterapia mantiene sus efectos positivos durante largos períodos de tiempo, aún cuando exista una historia previa de problemas recurrentes. Esto no quiere decir que la psicoterapia proporcione una especie de vacuna contra cualquier problema psicológico para el resto de la vida del paciente. Pero sí que las ganancias obtenidas se suelen mantener, a excepción de una serie de trastornos específicos como los psicóticos, adictivos, la personalidad antisocial, la obesidad y la depresión.

En cuanto a la eficacia diferencial de las psicoterapias, las revisiones más completas de estos estudios comparativos (incluyendo las metaanalíticas) sugieren que no es posible determinar empíricamente la superioridad de un enfoque en relación con los demás, en términos generales (Lambert y Bergin, 1992; Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Luborsky, Singer y Luborsky, 1975; Smith, Glass y Miller, 1980; Sloane et al., 1975, citados en Feixas 1993).

En cuanto a los factores que contribuyen al cambio terapéutico es Lambert (1986, citado en Feixas, 1993), quien utilizando también como método el metaanálisis, determina los

factores terapéuticos que contribuyen a la eficacia de la psicoterapia. Lambert menciona y descubre cuatro factores fundamentales en todo proceso terapéutico: 1) Remisión espontánea o cambio extraterapéutico. Factores que forman parte del paciente (personalidad) o de su entorno (acontecimientos fortuitos, apoyo social), que contribuyen a la mejoría independientemente de la psicoterapia. 2) Expectativas (efecto placebo). Proporción de cambio que resulta del hecho de que el paciente sabe que se va a ayudar y que deriva de la credibilidad que generan técnicas o explicaciones específicas. 3) Factores comunes. Incluyen un conjunto de variables que se encuentran en muchas terapias independientemente de su orientación teórica (empatía, calidez, aceptación, animar al paciente a aceptar riesgos, etc.) y 4). Técnicas. Procedimientos específicos de una psicoterapia (biofeedback, desensibilización sistemática, interpretación, etc.)

Los resultados obtenidos cuestionan el énfasis que se ha otorgado a las diferentes técnicas psicoterapéuticas, como elementos específicos de las distintas escuelas y resaltan que es el paciente quién realiza la mayor contribución al éxito terapéutico. De modo que si sumamos los factores relativos a la remisión espontánea (proceso natural del paciente) y las expectativas hallamos una proporción mayor (55%) que en los factores que dependen del tratamiento (factores comunes y técnicas; 45%). Siendo que los resultados arrojados permiten observar que un 40% de los casos que obtuvieron mejoría fue por el Cambio extraterapéutico, el 15% de los casos mejoraron debido a las Expectativas o Efecto placebo, un 30% se debió a Factores comunes y el 15% restante a las Técnicas.(Castaneda, 1990 y Feixas, 1993)

En cuanto a las variables que afectan al paciente Botella (1989b, Pelechano, 1989a,b y Tous, 1989b, citados en Feixas, 1993) estudiaron las variables de personalidad del paciente. Pelechano (1989b, citado en Feixas, 1993) destaca el valor conceptual y práctico del estudio de las variables de personalidad para la comprensión del cambio psicológico: "En la medida en que todo acercamiento de terapia psicológica pretende modificar algo, debe elegir medidas de otros aspectos que se mantienen invariantes".

Así mismo Tous (1989b, citado en Feixas, 1993) señala el papel de la personalidad como constructo hipotético relacional que media entre variable dependiente e independiente y afirma que "primero debe considerarse el fenómeno de conducta y luego constatar que sólo mediante el concepto de personalidad este fenómeno puede ser suficiente y necesariamente explicado". También señalan no sólo la importancia de las diferencias interindividuales (diagnóstico) sino también las intraindividuales para la comprensión de un paciente concreto, necesaria para la intervención (evaluación y predicción). Botella (1989b, citado en Feixas, 1993) señala también el papel de las variables de personalidad como moduladoras del proceso de cambio, y que algunas técnicas pueden resultar inadecuadas e incluso dañinas para sujetos con determinadas características de personalidad.

En cuanto a las variables del terapeuta, Beutler, Crago y Arizmendi (1986, citados en Feixas, 1993) clasifican estas variables como características externas observables, de las cuales las extraterapéuticas son: edad, sexo, raza, estatus socioeconómico, mientras que las terapéuticas son: experiencia y formación, estilo terapéutico e intervenciones terapéuticas. Y como características internas inferidas, dentro de las extraterapéuticas están: la personalidad, bienestar emocional y los valores, en tanto que en las terapéuticas están: actitudes, influencia social y expectativas.

Así pues Beutler et al. (1986, citados en Feixas, 1993) señalan que de entre las variables extraterapéuticas (personales) y externas, la edad presenta varios problemas metodológicos. Por un lado, puede estar contaminada con la experiencia, y, por otro posiblemente su efecto puede no ser unidireccional. En efecto entre pacientes jóvenes con problemas de ajuste un terapeuta joven presenta un efecto moderadamente positivo, pero no se da así en otros casos.

Aunque los efectos de esta variable parecen ser poco importantes. En cuanto al sexo del terapeuta parece ser que las mujeres resultan más favorecidas en los estudios empíricos, ocupando un segundo lugar la coincidencia de sexo entre terapeuta y paciente. La coincidencia entre la raza del terapeuta y la del paciente no ejerce tanta influencia positiva como una actitud racial común. Actitudes raciales opuestas pueden generar problemas en el curso de la psicoterapia. No existen suficientes estudios sobre la influencia del estatus socioeconómico del terapeuta.

Los estudios realizados sobre variables de personalidad muestran resultados no concluyentes o contradictorios. La variable de bienestar emocional muestra una clara influencia positiva en el resultado terapéutico en casi todos los estudios. En la medida en que la psicoterapia personal funcione puede ser que mejore la autoestima y confianza en sí mismo del terapeuta, lo cual repercute positivamente en la terapia con el paciente, pero también hay estudios que revelan efectos negativos como resultado de la psicoterapia personal del terapeuta. El estudio de los valores es importante puesto que estos pueden influir en los sistemas de creencia de los pacientes. Sin embargo la impresión científica acerca de los valores, actitudes y creencias hace difícil su evaluación, y por tanto, su investigación metodológica sólida.

Las actitudes terapéuticas desarrolladas en la relación terapéutica que Rogers (1975; Rogers y Carkhuff, 1967, citado en Feixas, 1993) propuso empatía, consideración positiva incondicional y congruencia, aspectos que se han aceptado como relevantes por la mayoría de las escuelas terapéuticas. Sin embargo, la investigación empírica no aparece haber dado el apoyo esperado a tales actitudes. Por otro lado, Gurman (1977, citado en Feixas 1993), afirma que lo importante no son las actitudes en sí sino cómo las recibe el cliente, y aporta datos que apoya la influencia positiva de tales percepciones en el resultado del tratamiento psicológico. Sin embargo, se tiende a pensar que tales actitudes terapéuticas no son una cualidad intrínseca del terapeuta sino del paciente que participa también en su activación, por lo que varía de paciente a paciente.

Se ha demostrado el papel positivo de la capacidad de influencia social del terapeuta en el resultado de la psicoterapia, siendo la característica específica de "expertitud" la más potente.

En cuanto a las expectativas del terapeuta Beutler et al. (1986, citados en Feixas, 1993) sugieren que "hay mejora terapéutica en la medida en que las expectativas del terapeuta reflejan una información precisa acerca de la conducta del paciente, y son lo suficientemente flexibles como para acomodar nueva información en el curso del tratamiento".

Con respecto a la experiencia y formación, en estudios en los que se expuso a terapeutas de distinto nivel de experiencia (en términos de número de casos tratados) a las mismas problemáticas de pacientes (representadas por actrices), los resultados sugieren que los terapeutas experimentados presentan mayor tolerancia hacia las expresiones de emociones negativas que los principiantes.

El estilo terapéutico se refiere a las conductas automáticas del terapeuta que no se derivan directamente del modelo teórico al que se adscribe. La revelación de aspectos personales presenta resultados diversos según se trate de estudios con análogos, en los que resulta evidente su efecto positivo, o bien con casos clínicos reales, con resultados mixtos. Parece que ciertas miradas y expresiones paralingüísticas facilitan la persuasión mientras que determinado contacto ocular, asentir con la cabeza y ciertas expresiones faciales, refuerzan lo que el paciente está expresando y lo animan.

Las intervenciones terapéuticas están muy relacionadas con el modelo teórico del terapeuta puesto que corresponden a la parte más intencional de su actividad. Aparte de la orientación teórica del terapeuta, otra variable a considerar en este grupo es la de los procedimientos técnicos empleados. Algunos estudios han distinguido los procedimientos

dirigidos a los aspectos emocionales de los más cognitivos o interpretativos. Los resultados favorecen claramente los procedimientos que confortan al paciente con sus emociones, activan su despertar emocional. Otra de las variables consideradas es la competencia, definida como la habilidad o adecuación con la que el terapeuta aplica los procedimientos terapéuticos.

En resumen las variables del terapeuta contribuyen en alguna medida al éxito terapéutico, aunque se requiera más investigación para determinar su tasa de influencia. Por otro lado, muchas de estas variables deberían estudiarse en el contexto de la interacción con las variables del paciente.

En cuanto a la relación de variables de terapeuta y paciente, Landfield (1971, citado en Feixas, 1993) concluye que las diadas que muestran la menor congruencia entre el contenido de los constructos presentan una tendencia estadísticamente significativa al terminar la terapia en forma prematura. La discrepancia en la estructura del sistema de constructos se relaciona también con los abandonos de terapia; sin embargo también observó mejoría en los casos en los que se dio una convergencia progresiva entre la estructura de los sistemas del paciente y el terapeuta, mientras que Fakens (1981, citado en Feixas 1993), concluyó que la compatibilidad de contenido y de organización en el sistema de construcción es esencial al progreso de la psicoterapia, aun cuando ambos miembros de la diada no se describan a sí mismos como similares.

Beutler et al. (1986, citado en Feixas, 1993), encontró que varias de las variables del terapeuta analizadas no demostraron un efecto unidireccional relevante, pero sugerían importantes efectos interactivos. Por ejemplo la variable de directividad terapéutica parece estar claramente modulada por su interacción con ciertas características del paciente. Son comunes los estudios que muestran que los pacientes con características de personalidad agresiva y defensiva aumentan su agresividad en interacción con terapeutas directivos.

mientras que estos terapeutas directivos obtienen mejores resultados con pacientes con atribución externa de control.

Beutler y Clarkin (1990, citados en Feixas, 1993), realizaron estudios comparativos entre psicoterapias de acuerdo con las características de los pacientes concluyendo que: 1) la terapia de tipo experiencial (humanista) resulta más adecuada para pacientes que emplean preferentemente la actuación externa como recursos; 2) procedimientos de apoyo producen efectos moderadamente positivos en pacientes muy trastornados, mientras que procedimientos de expresión emocional pueden deteriorarlos, y la terapia de conducta aporta resultados similares a los del grupo control.

Los datos referidos muestran en la medida de lo posible dentro de un marco metodológico científico cuan eficaz llega a ser la psicoterapia, enfrentándose a las dificultades del control experimental en el campo de la psicoterapia por el gran número de variables que intervienen en el proceso terapéutico, las variables de la persona del terapeuta y las del paciente, las de la interacción y en especial las derivadas del método terapéutico.

Sin embargo resultan ser una gran aportación cuando por ejemplo Gendlin explica que la psicoterapia no es eficaz en la mayoría de los casos, puesto que la diferencia no reside en la técnica que utiliza el terapeuta que practica un enfoque determinado, ni en lo que los pacientes dicen, sino en como lo dicen, siendo ésta la única diferencia. En el enfoque de la terapia Gestalt el como se expresa el paciente tiene una gran importancia; por ejemplo el uso del pronombre personal "yo" y el hablar en el presente. Van de Riet centra la eficacia del terapeuta en las etapas que hace seguir al paciente en el encuentro terapéutico: expresión del conflicto, diferenciación, afirmación, decisión e integración. (Castaneda 1990).

El trabajo psicoterapéutico que la sustentante realiza en el centro preventivo y de readaptación social, esta avalado por la evaluación a la que se someten los internos,

cuando son recién ingresados, y la evaluación psicológica que se le hace después de un determinado tiempo de tratamiento, este puede ser en cada una de las etapas, pero por lo regular es cada seis a ocho meses, de tal manera que con estas medidas se pueden observar los avances obtenidos mediante el tratamiento.

Es así como de 127 casos que estuvieron en tratamiento constante, 45 casos lograron obtener algún tipo de beneficio que les permitió su liberación previa, representando esto el 35% de la población que recibió tratamiento a cargo de quien suscribe.

Como se puede observar desde los inicios de la Psicología en México hasta nuestros días, los psicólogos que intervenían para la obtención del psicodiagnóstico, hoy lo hacen en la intervención terapéutica, y uno de los principales escenarios es el que ofrecen los Reclusorios de nuestro país.

6. CONTRIBUCIÓN.

El psicólogo dentro de este tipo de instituciones realiza un trabajo readaptatorio que posibilita que las personas que no se encuentren tan dañadas, tengan la oportunidad de reinsertarse a su comunidad y ser agentes productivos para sí mismos y para la sociedad.

En esta tarea el Psicólogo participa en la impartición de justicia, al tomar decisiones de alcance jurídico cuando a un sentenciado se le otorga beneficio de prelibertad. Es aquí en donde es muy importante el punto de vista del psicólogo con respecto al sentenciado que ha cumplido el tiempo jurídicamente necesario para ser externado por otorgamiento de beneficio preliberacional, de modo que ante el Consejo Técnico Interdisciplinario, el psicólogo interviene ofreciendo un análisis detallado del estado psicológico del individuo al que se le está evaluando para observar que tan factible es su externamiento, es entonces cuando el psicólogo tiene que dar su punto de vista, dando una opinión positiva o negativa para que se conceda algún tipo de beneficio al individuo.

De esta manera es como el Psicólogo interviene en función de un proceso readaptatorio, de conocimiento y de incorporación de normas jurídicas y sociales, que le permitan al individuo reincorporarse a la sociedad desde el área familiar, laboral y personal de una manera adecuada.

La Institución por su parte, se ve beneficiada a partir de que cuenta con un sistema que le permite evitar en la medida de lo posible la sobrepoblación en sus espacios y con esto mantener el orden y la estabilidad de la misma evitando también motines y desórdenes internos importantes.

Sin embargo no solo en este sentido se ve favorecida sino también en que al lograr abatir las necesidades de la población, también mantiene estables y bajo un adecuado

funcionamiento sus propios recursos, sean estos recursos materiales y/o recursos humanos, lo cual generaría un gasto importante para el gobierno del Estado, el cual también se ve favorecido, ya que al colaborar en el tratamiento progresivo técnico en donde el objetivo final es que sean externados en prelibertad quienes se encuentren en condiciones de serlo también se logra disminuir los problemas de sobrepoblación que a su vez ocasiona grandes y graves erogaciones al gobierno y a la sociedad, de modo que el psicólogo que labora dentro de los nuevos sistemas penitenciarios que cuentan con una política criminológica capaz de dar un trato dentro de los cánones humanitarios y científicos actuales, colabora para que dichos costos, se disminuyan en lo posible y de esta manera se aplique el monto de ese costo económico en otros campos sociales más productivos como la educación, el mejoramiento comunitario o la creación de infra y supraestructuras que puedan propiciar una sociedad mejor, más saludable, menos resentida y más próspera.

También son externados sujetos que han demostrado sus habilidades y capacidades para el buen desempeño de algún tipo de oficio, algunos de ellos son la carpintería, sastrería, panadería, otros demuestran sus destrezas en el área de mantenimiento, como cocineros, artesanos, y maquiladores a micro-empresas de cinturones y balones; de esta manera se da cumplimiento al tratamiento Progresivo Técnico basado en el Trabajo y la Capacitación para el mismo, de tal forma que este individuo sale preparado para reinsertarse al ámbito laboral, lo cual es una contribución para la sociedad en el sector laboral.

Este mismo individuo se reincorpora también al ambiente familiar, en donde podrá establecer relaciones familiares funcionales, debido a que cuenta con los elementos para lograrlo, una vez que ha sido capaz de valorar a su familia y rescatar sus vínculos de afecto profundo hacia los miembros de su misma familia.

Durante el tratamiento preliberacional se realiza un seguimiento del caso, y en las circunstancias necesarias se ofrece atención a los miembros de la familia como un apoyo para que ellos a su vez, tengan los elementos con los cuales enfrentarse a la nueva

situación familiar, en donde se reincorpora un miembro que durante algún tiempo estuvo fuera o que antes no estaba.

Es así como este núcleo de la sociedad también se ve beneficiado por el trabajo que realiza el psicólogo, de esta manera es posible observar como la influencia y contribución de éste hacia las diferentes esferas de la sociedad es representativa.

El presente trabajo pretende ser en la medida de que así pueda ser considerado, una herramienta que provea de un material teórico-técnico al Psicólogo Penitenciario que dentro de este ámbito inicie sus experiencias profesionales, y desee obtener un punto de vista respecto al encuadre psicoterapéutico que aquí se plantea, y que es utilizado por la sustentante, sin que eso implique que sea el encuadre bajo el cual trabajan los demás integrantes del equipo de psicología.

Del análisis que requirió la realización del presente reporte laboral, se detectan algunas necesidades básicas para el adecuado desenvolvimiento del psicólogo en el trabajo readaptatorio, entre las necesidades que se consideran como prioritarias están las siguientes:

El que exista para el psicoterapeuta dentro de la institución un proceso terapéutico que le permita evaluar las implicaciones emocionales en el desarrollo de esta actividad, ya que durante su desempeño se enfrenta a situaciones en las cuales muchos de los que son evaluados y clasificados, son sujetos dotados de una amplia labilidad afectiva, lo que le permite manipular ampliamente no solo la información sino también la situación terapéutica, utilizando la seducción, si el psicólogo no es hábil para detectar estos manejos, y no tiene claridad con respecto a su contratransferencia, podrá confundir estos eventos con un adecuado rapport y establecimiento de empatía y aún más, con el efecto de una transferencia positiva en el sujeto en tratamiento.

Tomando en cuenta estas situaciones, es como surge de manera acentuada otra necesidad, que es la de llevar a cabo de una manera concienzuda y comprometida, el análisis de la **contratransferencia**, presentada por el mismo psicoterapeuta, este análisis es de suma importancia ya que como dice Knobel (1975), "Hay en la contratransferencia una movilización del terapeuta, y mientras menos preparado el esté, mientras menos conocimientos tenga, mientras mas conflictivamente viva los problemas de sus pacientes y sus propios conflictos personales no resueltos, mas se apartara de la concepción teórica". La contratransferencia es un concepto teorico-clinico que exige un profundo conocimiento teórico y no un reduccionismo a lo social, lingüístico, comunicacional, interpersonal, **gestáltico** o incluso transaccional, el cual requiere de una practica y técnica basada en una teoría de la técnica.

Cuando el psicoterapeuta analiza su contratransferencia, debe considerar su dosis de esquizoidia, paranoia, narcisismo, y amor objeto movilizados por la transferencia, junto a sus sentimientos de frustración, perdida, amor y odio, deseo afectivo y agresivo que componen su personalidad, junto con sus conflictos más específicos de toda su vida o su existencia cotidiana como ser humano en un mundo cada vez más alienado y confuso. (Knobel 1975).

Así una vez siendo capaz el psicoterapeuta de analizar su contratransferencia, se espera que sea a la vez capaz de elaborar Diagnósticos basados en el conocimiento teórico y técnico cuyo objetivo sea el de ayudar a la gente que esta en condiciones de ser ayudada y a la vez proteger en la medida de lo posible a la sociedad de los sujetos criminales y de alto riesgo social, para que no atenten en contra de la vida humana.

La **contratransferencia positiva** es como un motor que impulsa al psicólogo clínico en general y al psicoterapeuta en especial, a encontrar una forma sublimada de ejercer su

labor profesional. Por eso la contratransferencia es útil no sólo para el psicólogo o psicoterapeuta, sino también para el paciente. (González N.,1989).

También refiere González N.(1989) que como psicoterapeutas debemos estar prevenidos a la ansiedad que produce la contratransferencia, pero al mismo tiempo tener la certeza de que éste es uno de los datos más seguros para la precisión de nuestro diagnóstico, y porque al diferenciar la contratransferencia puede ponerse al servicio del proceso terapéutico a través de la interpretación.

La contratransferencia es capaz de proporcionar información acerca del grado de regresión del paciente, de su posición emocional predominante ante el terapeuta y de las variaciones de esta posición, de modo que si el psicoterapeuta conoce, experimenta y guía técnicamente sus propias reacciones podrá orientar su tarea psicoterapéutica en forma diferencial. (Kernberg 1979, citado en González N. J.,1989).

Dentro del sin número de requerimientos, también se detecta la necesidad de que exista una supervisión institucional, en donde se revisen y se analicen los casos que se consideren de interés, y que esta supervisión se administre de manera grupal entre los integrantes del equipo de Psicología.

Que este mismo grupo de psicólogos lleve a cabo evaluaciones para conocer la efectividad del tratamiento y las diferentes técnicas.

Que se analicen y discutan los aspectos institucionales y el encuadre del mismo, con la finalidad de conocer y comprender más ampliamente el trabajo de la institución y el papel de la misma, así como las características y la dinámica en la que se desenvuelve la población confinada en este tipo de institución, las implicaciones emocionales y las características psicológicas de los mismos.

No deja de ser importante el mencionar que existe la necesidad de implementar y/o retomar técnicas de evaluación específicas para este tipo de población, que midan confiable y objetivamente aspectos de suma delicadeza como es el Riesgo Institucional (Peligrosidad), para lo cual existen instrumentos tales como la Escala de Respuesta Individual Criminológica, misma que fue elaborada y estandarizada con la población de los Reclusorios del D.F., por Frie Chargoy en 1993.

Otra técnica que puede coadyuvar la evaluación de los resultados y avances durante el tratamiento, dentro de la corriente de psicoterapia psicoanalíticamente orientada es la interpretación de los sueños, la cual puede ser de gran beneficio para la evaluación de la evolución del sujeto en tratamiento, ya que si bien es cierto que uno de los problemas a los que nos enfrentamos día con día quienes tratamos directamente con sujetos que por sus características de personalidad manipulan la información logrando en muchas ocasiones hacer creer al terapeuta que ha logrado comprender su conflictiva, asimilandola y dando pautas de cambio -en apariencia-, es cierto también que el sujeto no es capaz de influir en el inconsciente que es precisamente de donde provienen los sueños.

Para finalizar este trabajo podemos concluir que la contribución de la Psicología aplicada en el ámbito penitenciario, tiene varias vertientes de aportación en mayor o menor grado de impacto, de tal forma que esta se da en el área biológica, psicológica y social ya que el individuo está considerado como un ente bio-psico-social, y que para que éste logre un estado sano tendrá que funcionar en equilibrio con sus tres esferas de entidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- ALEXANDER F., FRENCH T. (1965) Terapéutica psicoanalítica. PAIDOS. Buenos Aires.
- BELTRAN S. A. (1981). Estudio integral del menor infractor y propuesta de un esquema de programa de rehabilitación para menores infractores. Tesis Licenciatura U.N.A.M. México
- BELLAK L., SMULLI (1970). Psicoterapia breve y de emergencia. PAN. México.
- CASTANEDA C. (1990). Grupos de encuentro en terapia gestalt. HERDER. Barcelona.
- CHARGOY R. J. E. (1989). La psicología clínica en el ámbito penitenciario y jurídico-fórense. Ter. Encuentro de Psicología Clínica Institucional. Hospital Fray Bernardino Álvarez. México.
- CHARGOY R. J. E. (1991). Sobrevivencia y adaptación en Reclusión. Memorias XI Congreso Nacional de Psiquiatría. Morelia Michoacán. México.
- CHARGOY R. J. E. (1993). Desarrollo de un inventario para medir objetivamente la peligrosidad. Tesis de Maestría Facultad de Psicología. U.N.A.M. México.
- CHARGOY R. J. E. (1994). Teoría de la personalidad criminal. Estado actual y perspectivas. Revista Mexicana de Psicología Criminológica, (1). 16-26.
- DIAZ P. I. (1989). Teoría de la entrevista psicodinámica. PAN. México.
- DE PINA R., DE PINA V. R. (1993). Diccionario de Derecho. PORRÚA. México.
- DI CASTRO E., BARRAGÁN L. (1987). Integración de la batería. Programa de publicaciones de material didáctico. U.N.A.M. 87 2. 3-16.
- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL. (agosto 1988). Sistema integral de readaptación social, propuesta. Gobierno del Edo. de México. Toluca.
- DOMÍNGUEZ T. B. (1982). Psicología ecológica, análisis y modificación de la conducta humana en instituciones de custodia. Dirección General de Publicaciones UNAM. México.
- EYSENCK H. J. (1976). Delincuencia y personalidad. MAROVA Madrid.

- FEIXAS G., MIRÓ M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos, PAIDOS México.
- FERNÁNDEZ P. M., SANCHEZ H. R., RUBINSTEIN M. E. (1980). Manual operativo de investigación grupal e individual, DIANA México.
- FIORINI H. J. (1989). Teoría y técnica de psicoterapias, NUEVA VISION, Buenos Aires, Argentina.
- FREUD A. (1995). El yo y los mecanismos de defensa, PAIDOS, México.
- FROMM E. (1956). Psicoanálisis de la sociedad contemporánea, F.C.E., México.
- FROMM E. (1985). El miedo a la libertad, PAIDOS, Buenos Aires.
- GACETA DEL GOBIERNO, 04 JULIO 1981, Ley de ejecución de penas privativas y restrictivas de la libertad del Estado. Secretaría de Gobierno, Toluca, México.
- GACETA DEL GOBIERNO, 23 JULIO 1969, Reglamento de los centros preventivos y de readaptación social del Estado. Secretaria de Gobierno, Toluca, México.
- GARFIELD S. L. (1979). Psicología Clínica: Un estudio sobre la personalidad y la conducta, EL MANUAL MODERNO, México.
- GIBBONS D. C. (1984). Delincuentes juveniles y criminales, F.C.E, México
- GONZÁLEZ N. J.; ROMERO A. J. y DE TAVIRAS N. E. (1986). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes, TRILLAS, México.
- GONZALEZ N. J. (1989). La fortaleza del psicoterapeuta: La contratransferencia, I.P.C.S. México.
- GUERRA O. A. (1982). La ineffectividad de la prisión. Tesis de Licenciatura. ENEP ACATLAN U.N.A.M. México.
- HERRERA R. (1995). Conceptos y propósitos de los terminos Riesgo Institucional y Riesgo Social. Dirección General de Prevención y Readaptación Social, Gobierno del Edo. de México.
- INEGI (1996). Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. 1995.
- KNOBEL M. (1987). Psicoterapia breve, PAIDOS, Buenos Aires, Barcelona, México.

- LÓPEZ J. M., SÁNCHEZ N. Y. (1995). Una experiencia del servicio social en el centro preventivo y readaptación social "Lic. Juan Fernández Albarrán". Memoria de Licenciatura Escuela de Trabajo Social. U.N.A.M. México.
- MARTELO Q. A. (1992). Propuesta de un programa psicológico para el Penal Federal de Islas Marias. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. U.N.A.M. México.
- OLAYO R., POSADA M. (1996). 1996, El año más violento en la historia del Distrito Federal. La Jornada, Diciembre 31, 17.
- PICK W. S., LÓPEZ V. A. I. (1990). Como investigar en ciencias sociales. TRILLAS. México.
- PINKUS I. (1984). Teoría de la psicoterapia analítica breve. GEDISA. Barcelona.
- RODRÍGUEZ M. I. (1981). Criminología. PORRÚA. México.
- RUELAS G. R. (1993). Los mitos de la readaptación social. Criminología. Gobierno del Estado de México, 1993 Julio 10, 40-42
- SÁNCHEZ G. A. (1990). Manual de conocimientos básicos para el personal de centros penitenciarios. C.N.D.H. México.
- VALDERRAMA I. P.; JURADO C. (1987). La explicación de la conducta antisocial: factor propiciatorio de la aparición de la psicología científica en México. Revista Mexicana de Psicología, 4, (1), 82-93.
- VALDERRAMA I. P. (1985). La psicología aplicada al estudio y tratamiento de la delincuencia en México (1920-1940). Revista Mexicana de Psicología, 2, (2), 176-187.
- VALDERRAMA I. P. (1982-1983). En torno al inicio de la psicología en México. Acta Psicológica Mexicana, 2, (1,2,3 y 4), 45-60.
- VIRGEN I. D. (1996). La reincorporación de los sentenciados. Una respuesta a los escépticos de la readaptación social. Dirección General de Prevención y de Readaptación Social. Gobierno del Edo. de México.
- WOLBERG L. R. (1977). The technique of psychotherapy. GRUNNE & STRATTON, New York.

ANEXOS

ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Sujeto masculino de 24a. de edad, con escolaridad de 5o. grado de primaria a su ingreso, originario de La Sierra de Hgo. Quien antes de su reclusión se dedicaba a trabajar como ayudante de albañil en el Edo. de México, por haber emigrado. De religión católica y con una sentencia de 4 años por el delito de robo.

ANTECEDENTES DE INGRESOS ANTERIORES

Sin antecedentes de ingresos anteriores. Ni a Consejo de Menores ni a algún otro penal.

DINÁMICA DEL DELITO (VERSIÓN DEL INTERNO SOBRE EL DELITO).

“Yo venía junto con mi compañero de causa, de la casa de un compadre de mi compañero por la Av. de Herrería, cuando una camioneta de color rojo con camper blanco se acercó por el lado izquierdo y nos agarraron amenazándonos con armas de alto calibre obligándonos a robar a una estética. Los de la camioneta al ver que nos quedamos dentro de la estética la camioneta se dio a la fuga. Esto ocurrió aproximadamente a las 19:30 hrs”. El delito es clasificado como imprudencial.

HISTORIA CLÍNICA:

Es originario de la Sierra de Hgo. Proviene de un núcleo familiar completo e integrado, ocupa el 8avo. lugar entre 13 hermanos; refiere haber estudiado hasta el 5o. grado de primaria y haberse iniciado en actividades laborales a la edad de 12 años, ayudando en el campo a su padre. Inicia su vida sexual activa a la edad de 17 años resultándole satisfactoria. A la edad de 22 años decide vivir con su pareja en unión libre y un año después decidieron emigrar a la ciudad de México. No refiere antecedentes de alcoholismo ni tóxicos. Sus relaciones interpersonales son estables, abundantes aunque superficiales.

FACTORES PSICOCRIMINOLÓGICOS.

No presenta antecedentes antisociales.

Como antecedente parasocial se observa ingesta de alcohol esporádica.

Su participación en el delito, se observa como secundaria, cometiendo delito culposo, de lo cual se observa consciencia del delito cometido.

OBSERVACIONES:

Persona que se presenta a la entrevista en adecuadas condiciones de aseo e higiene personal; se muestra cooperador a lo largo de la entrevista brindando información adicional a la que se le solicitara; el tipo de lenguaje que utiliza es coherente y lógico, con rasgos característicos de su lugar de origen.

Refiere no poseer tatuajes no consumir ningún tipo de tóxico. Respecto a las cicatrices cuenta con una en la mano derecha, refiere que lo golpeo un caballo, otra en el estomago, refiere habérsela hecho con un maguey y una mas en la espalda la cual se la hicieron al momento de que lo detuvieron. Comenta que cuenta con más cicatrices pequeñas las cuales se las hizo en el campo durante el jornal con los machetes. Dichas cicatrices se encuentran localizadas en las piernas y en la ceja derecha. Y en el dedo medio de la mano izquierda. Refiere haber llegado de hidalgo siete meses antes a su detención.

ESTUDIO DE PERSONALIDAD.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN: La misma mencionada en la entrevista.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS SELECCIONADAS:

Test de Bender, Machover, H. T. P., Frases Incompletas, Lüscher y Pierre Guilles.

DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO FÍSICO Y DISPOSICIÓN DURANTE LA ENTREVISTA:

Persona de sexo masculino, de tez morena, estatura mediana, edad aparente correspondiente a la cronológica, complexión delgada, sin tatuajes, íntegro físicamente quién se presentó a la entrevista en condiciones adecuadas de aliño e higiene personal, y mostrándose cooperador durante la misma.

EXAMEN MENTAL:

Se encuentra ubicado en tiempo, espacio y persona, cuenta con un coeficiente intelectual inferior al Termino Medio según Test de Pierre Guilles, también presenta indicadores importantes de lesión orgánica a nivel cerebral según Bender, sus memorias se encuentran conservadas, y logra detener su atención no obstante que sus capacidades de análisis y síntesis son pobres así como su capacidad de planeación y anticipación, sus funciones sensorio-perceptuales no presentan alteración alguna y presenta un nivel de pensamiento de tipo concreto, de curso un tanto lento de contenido fantástico y dependiente, sin dejar de ser coherente y congruente. Su lenguaje es de igual manera lento pero coherente y claro, sus afectos no muestran alteración alguna.

DINAMICA DE LA PERSONALIDAD:

Interno que al provenir de una familia campesina y de una zona rural, presenta privación socio-cultural y algunas dificultades con respecto a su capacidad de juicio, el cual se detecta pobre tanto a nivel heterocrítico como a nivel auto-crítico, su coeficiente intelectual es inferior al Termino Medio, por lo que se le dificulta aún más desarrollar capacidades asertivas.

ANEXO Núm. 2

Lo anteriormente expuesto acentúa sus rasgos de personalidad denotándose con más fuerza sus necesidades de apoyo, dada su dependencia e inseguridad, además de sus necesidades afectivas como una forma de regresión ante sus problemas de desarrollo, así pues como una compensación a estas, desarrollo rasgos de egocentrismo en su personalidad, por lo cual es sensible ante la crítica de los demás por lo que se mantiene a la expectativa, utilizando su energía hacia actividades deportivas y hacia el trabajo rudo en donde se ve canalizada su agresión.

RIESGO INSTITUCIONAL:

Se observa bajo, en tanto que no presenta capacidad delincencial, ni tendencias antisociales, por lo que su adaptabilidad social es adecuada.

CONTROL DE IMPULSOS: Adecuado, en tanto que es capaz de manejar su tolerancia ante situaciones frustrantes.

REITERANCIA CONDUCTUAL: Es poco probable en tanto que no se detecta identificación criminal, ni contaminación socio-ambiental.

DIAGNOSTICO: Sin trastorno significativo de la personalidad. Aunque si existe un probable daño cerebral.

PRONOSTICO: Favorable.

TRATAMIENTO: Terapia de apoyo y de orientación.

REPORTE DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA PARA CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO.

FASE DE TRATAMIENTO: 3ra. Etapa.

DINÁMICA DE PERSONALIDAD:

Primodelíneante originario del Fdo. de Hgo., quién proviene de un núcleo familiar primario y funcional, completo e integrado; en donde el ocupa el 8vo. lugar entre sus 13 hermanos. Así que al ser integrante de una familia extensa de campesinos, tuvo pocas oportunidades de recibir suficientes estímulos que le permitieran desarrollar al máximo sus capacidades intelectuales de modo que se le detecta un coeficiente intelectual inferior al Termino Medio. Sin embargo se percibe en él capacidad para aprender e interés en este sentido.

Se trata de una persona introvertida, dependiente de su núcleo familiar primario de quién recibe bastante apoyo y esto permite que su introyección de normas y valores sea adecuada, así como sus relaciones interpersonales y su autoestima.

FACTORES PSICOCRIMINOLÓGICOS (ELEMENTOS QUE PROPICIARON LA COMISIÓN DELICTIVA).

Los factores que intervinieron para que el interno se viera involucrado en la comisión delictiva, fueron de carácter externo y circunstanciales es decir exógenos: sin embargo, su gran pasividad y falta de asertividad le hicieron verse involucrado en la comisión delictiva.

RIESGO INSTITUCIONAL:

Se considera bajo en virtud de que no presenta personalidad antisocial, ni conductas criminógenas; además de que su adaptabilidad social es adecuada.

REITERANCIA CONDUCTUAL:

Poco probable, debido a que se trata de un sujeto capaz de aprender de las experiencias y por no presentar tendencias antisociales.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO:

Terapia individual de apoyo y orientación, y terapia grupal cada quince días.

PRONOSTICO DE READAPTACION: Favorable.

EVOLUCIÓN Y METAS ALCANZADAS:

Se detecta una evolución bastante favorable, acepta y acepta alternativas de solución ante los problemas que se le van presentando, es una persona que ha presentado una conducta apacible dentro de la institución, sin presentar conflictos, sin ingesta de tóxicos. Actualmente maneja su tolerancia ante la frustración de manera adecuada y establece para sí mismo propósitos productivos y para su beneficio. No se detecta egocentrismo, ni conductas de reproche o rencor hacia los suyos, sino que les agradece el apoyo que puedan proporcionarle.

BENEFICIO QUE PROPONE:

Se otorgue el beneficio de prelibertad bajo la 7ma. modalidad.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA:

Cuenta con los elementos psicológicos necesarios para reinsertarse a su núcleo familiar, social y laboral de manera adecuada.

ACUERDO DE CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO:

Se otorga la prelibertad bajo la 7ma. modalidad, debiendo presentarse en el Penal más cercano a su núcleo de reinsertión.

ORGANIGRAMA DEL C.P.R.S. DE ECATEPEC.

