

130



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INTERVENCION EN CRISIS A TRAVES DE LA  
TERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA, A  
INTERNOS QUE INGRESAN AL CENTRO  
FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL No. 1  
ALMOLOYA DE JUAREZ

## REPORTE LABORAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:  
ROGELIO NAVARRO ROMERO

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

DIRECTOR DEL REPORTE LABORAL:  
LIC. MARIA DE LA LUZ FERNANDEZ



FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SECRETARIA ESCOLAR

AGOSTO DE 2000





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.

## DEDICATORIA

### A MIS HIJOS

Por que son el motivo  
que nos impulsa para plantearnos  
mejores expectativas de vida.

### A MI ESPOSA

Por su invaluable apoyo,  
motivación, ejemplo,  
dedicación y entrega  
en las cosas que cree.

### A mis padres

Por su interés  
y apoyo incondicional  
en los momentos mas  
importantes de mi vida

## AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Ma. de la Luz Fernández  
por su valiosa orientación  
en el desarrollo de este trabajo,  
así como a la Lic. Alma Mireya  
y demás sinodales, por sus invaluable  
aportaciones para el enriquecimiento  
del mismo.

A las autoridades del Centro Federal  
de Readaptación Social No.1 de  
Almoloya de Juárez, por el apoyo,  
motivación y facilidades prestadas  
para la realización del presente  
trabajo.

A aquellas personas que,  
de una u otra forma,  
influyeron y  
compartieron sus  
conocimientos y  
experiencia.

## RESUMEN

En el presente trabajo se reporta el manejo de la intervención en crisis a internos que ingresan al Centro Federal de Readaptación Social No. 1 de Almoloya de Juárez, institución de reclusión de Alta Seguridad para varones que se encuentran cumpliendo la pena privativa de la libertad. En la intervención se emplea la Técnica de la Terapia Breve y de Emergencia, que se aplica en el transcurso del proceso de evaluación psicológica inicial, en el cual se busca restablecer el equilibrio emocional del interno, mismo que se vio alterado por el impacto de ingreso a esta institución y que provoca estados de ansiedad que dificultan el proceso de entrevista para obtener su estudio psicológico de personalidad. Paralelamente, la intervención en crisis coadyuva a su proceso de adaptación al medio institucional así como a disminuir las posibilidades de algún conflicto personal y con su entorno social que ponga en riesgo su integridad física o la de los demás.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>CAPITULO 1.- BREVE RESEÑA DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN MEXICO</b>	8
-Reforma Penitenciaria en México y Métodos de Tratamiento	8
-Creación del CeFeReSo de Alta Seguridad de Almoloya	10
<b>CAPITULO 2.- CONTEXTO LABORAL</b>	12
<b>CAPITULO 3.- MARCO TEORICO</b>	17
-Antecedentes de la Intervención en Crisis	17
-Teoría de las Crisis	20
-Definición de Crisis	21
-Características de las Crisis	21
-Tipos de Crisis	22
-Psicoterapia	25
-Definición de Psicoterapia	25
-Tipos de Psicoterapia	25
-Fundamentos Teóricos de la Psicoterapia Breve	27
<b>CAPITULO 4.- PROCEDIMIENTO</b>	30
-Características de los Sujetos	30
-¿Por qué Ingresan a Almoloya?	33
-Procedimiento de Ingreso	34

-La Permanencia en el C.O.C	35
-Proceso de Intervención en Crisis	37
-Procedimiento de Clasificación	43
-Seguimiento del Interno.	44
<b>CAPITULO 5.- ANALISIS Y EVALUACION</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 1</b>	
<b>ANEXO 2</b>	

## INTRODUCCION

El campo de acción de la Psicología es amplio, en sus diversas disciplinas de aplicación, como lo son Clínica, Educativa, Social, Laboral y Experimental.

En el caso de la Psicología Clínica su acción no se limita al campo hospitalario. Un área enriquecedora para el psicólogo y que no se ha difundido ampliamente es el ámbito penitenciario, que nos permite explorar la psicopatología del transgresor de la ley en sus diversas modalidades de delitos.

En el presente trabajo se abordará la crisis emocional y su manejo en el individuo transgresor de la ley al ingresar a un centro de reclusión, en este caso el Centro Federal de Readaptación Social No.1 de Almoloya de Juárez, institución de Alta Seguridad encaminada a buscar la readaptación social a través de un tratamiento interdisciplinario, que es la parte medular de esta institución. Coadyuvando para este fin, se encuentran las condiciones de alta seguridad y control que se tiene de la población interna a fin de mantener el equilibrio entre el tratamiento y su readaptación final.

Para fines de este trabajo nos abocaremos a la crisis emocional que experimenta una persona ante el hecho de perder su libertad por la comisión de algún delito y que finalmente lo llevan a permanecer en un centro de reclusión a fin de continuar con su proceso legal o de cumplir una sentencia por la falta cometida.

Se entenderá por crisis el desequilibrio emocional y/o afectivo que presenta una persona por el hecho de haber sido privado de la libertad siendo remitido a un centro de reclusión donde se le dará seguimiento legal al delito por el cual fue detenido y/o donde purgará su condena.

El enfoque con el cual se aborda este conflicto es la Técnica de la Terapia Breve y de Emergencia, que busca en las primeras sesiones establecer el rapport con el interno, así como el encuadre terapéutico a fin de que éste sienta que se le puede ayudar en el manejo de su conflicto.

El propósito fundamental de la intervención que se lleva a cabo es restablecer el equilibrio emocional del interno para que tenga un mejor desempeño en el proceso de evaluación, así como adquirir elementos que le permitan una adaptación funcional al medio institucional.

Tomando en cuenta que en el transcurso de la vida del ser humano éste atraviesa por toda una serie de experiencias que lo llevan a crearse una percepción del medio en que se desenvuelve, así como el desarrollo de actitudes y habilidades de afrontamiento ante las exigencias del entorno, el individuo vive experiencias que generan crisis emocionales, ya sean propias del desarrollo o circunstanciales.

Uno de los fenómenos sociales que mayor repercusión tienen en nuestro ámbito es la delincuencia y la transgresión del orden social establecido, fenómenos ante los cuales todos estamos expuestos a ser víctimas, de una u otra forma, aspecto que nos habla de la decadencia de los valores sociales, económicos y familiares en que se desarrolla nuestra sociedad.

Para abordar este fenómeno social se han llevado a cabo múltiples esfuerzos por parte de las dependencias gubernamentales para combatirlo, controlarlo y, en la medida de lo posible erradicarlo. Sin embargo, estas instituciones no han tenido los resultados deseados, de lo cual podemos percatarnos cotidianamente a través de los medios de comunicación, que nos brindan un panorama desolador y nada prometedor acerca de la solución a dicho problema. Muy por el contrario, la inseguridad es cada vez más acentuada y los

cuerpos de seguridad son insuficientes e ineficaces para el combate de la delincuencia organizada.

Como medida de control, contención y sanción para el transgresor de la ley, se encuentra el Sistema Penitenciario Mexicano. Sin embargo, a través de los años estas instituciones han entrado en decadencia, no cumpliendo ya con su función de readaptación y reinserción social del recluso. Es evidente que en nuestros días estos centros se hayan fuera de control, instituciones donde prevalece el autogobierno, tráfico de drogas, corrupción, impunidad, lucha de grupos por el poder, tratos privilegiados, soborno, homicidios, motines, fugas, etc., toda una gama de anomalías y delitos que a estas alturas es casi imposible erradicarlos, ya que se han vuelto algo cotidiano y parte del modo de vida que ahí se da, aparte que esto merece también a una serie de intereses personales y políticos, razón por la cual se hace mucho más difícil su erradicación.

Resulta impactante para una persona ingresar a un centro de reclusión y, aunado a ello, se hayan otros aspectos que vienen a alterar el estado emocional del individuo como son la pérdida de la libertad, la separación de la sociedad y del núcleo familiar, la situación legal que lo tiene privado de la libertad y la expectativa y temor de no saber que le espera durante su permanencia en este medio.

Todos estos aspectos nos dan como resultado un estado de crisis en el interno y un estado de desorganización emocional, por lo que es menester del psicólogo abordar oportunamente esta crisis a fin de buscar un mejor equilibrio emocional de éste y propiciar con ello una mejor adaptación al medio de reclusión en el que va a permanecer.

El manejo de esta crisis se aborda en los primeros días de su ingreso a la institución por medio de la Terapia Breve y de Emergencia. Este manejo se da principalmente durante el proceso de evaluación psicológica encaminada a

obtener el estudio de personalidad del interno con la finalidad de clasificarlo dentro de la institución.

La importancia de abordar esta crisis radica en que nos da pie, en primer lugar, a restablecer el equilibrio interno del sujeto, lo cual en lo sucesivo nos permite un mejor desempeño en el proceso de valoración psicológica por parte del área y para que posteriormente se adapte al medio de reclusión, reduciendo así las posibilidades de conflicto intrainstitucional tanto para él como para sus compañeros y evitar poner en riesgo su integridad física, la de los demás y la seguridad de la institución.

Es relevante resaltar que con un buen manejo de estas crisis se previenen a corto, mediano y largo plazo conflictos personales, interpersonales e institucionales, que redundarían en el funcionamiento y la dinámica que se lleva a cabo en el medio penitenciario.

## BREVE RESEÑA DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN MEXICO

### REFORMA PENITENCIARIA EN MEXICO Y METODOS DE TRATAMIENTO

Relativamente hasta hace poco tiempo, la prisión nunca fue un medio de prevención, sino por el contrario eran una incubadora de odio, rencor, venganza, así como promoción y enseñanza de delincuentes. Las cárceles únicamente buscaban la seguridad de la sociedad y el castigo del delincuente.

Antes del siglo XIX hubo una ausencia de métodos de tratamiento penitenciario, únicamente existía la represión. Esta ha sido la forma más tajante de privación de la libertad, la esclavitud, hasta tormentos y torturas que se han utilizado en todas las épocas. Se ha comprobado que estas penas corporales no disminuyen la criminalidad, por el contrario, tienden a aumentarla.

Solo hasta fines del siglo pasado comienzan a darse ciertos esfuerzos por cambiar el estilo de vida del reo dentro de las cárceles y es cuando se inicia lo que se ha dado por llamar "Escuela Penitenciaria", apareciendo con ella algunos métodos de tratamiento penitenciario, entre los que están: El Correccionismo, de Augusto Roder, el Sistema de Prisión Celular, el Sistema Panóptico o Radial de Benthan, los Sistemas Norteamericanos como el Penitenciario de Filadelfia y el de Auburn en California y el Sistema Técnico Progresivo, que es el que actualmente funciona en nuestro país.

Los primeros pasos que se dieron en nuestro país para realizar cambios profundos en las prisiones nacionales, fue el establecimiento de un sistema flexible de clasificación de los reclusos, conviniéndose su distribución en

establecimientos diferentes, con distintas medidas de seguridad (mínima, media y máxima seguridad), en función del peligro que los reclusos representan, y de su capacidad readaptativa. Estos cambios surgen durante el sexenio del presidente Luis Echeverría (1970-1976), con la promulgación de la Ley de Normas Mínimas, sobre la Readaptación Social de Sentenciados, del 4 de febrero de 1971 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 1971 (Diario Oficial, 1991).

Cabe hacer notar, que desde mediados de los años sesentas, internacionalmente se llegó a la conclusión de que la prisión no era ya la solución para la delincuencia, de tal manera que fue necesario darle una nueva función a fin de hacer de ella un “concepto jurídico” que pudiera transformarse y mutarse en aras de un designio finalístico: la Readaptación Social del Delincuente (Berchelman, 1980).

La ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, es en parte resultado de la resolución del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, aprobada en 1957.

Esta Ley en su artículo segundo, establece que “El sistema penal se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación del delincuente” (Diario Oficial, 19 de mayo 1971).

El régimen penitenciario en México aplica el tratamiento Técnico Progresivo, entendiéndose por Técnico como sinónimo de intervención que en adelante tendrían las ciencias relacionadas con el comportamiento de los individuos, que deberán de comprender los periodos de estudios, diagnóstico y tratamiento y, Progresivo, por que el cambio debe de hacerse en forma gradual, refiriéndose al tratamiento, cuya primera etapa es la clasificación y la segunda es el tratamiento preliminar.

Esta labor de estudio y clasificación corresponde hacerla a un consejo interdisciplinario, el cual lo integran profesionales en Criminología, Psicología, Medicina General, Psiquiatría, Pedagogía, Trabajo Social y autoridades del gobierno (director del centro y jefe de custodios).

De esta manera y con base en el Sistema Técnico Progresivo, surgió el Sistema Penitenciario Mexicano, consecuencia de la reforma legislativa en materia de administración penitenciaria y trato al delincuente a partir de una concepción integral y objetiva del problema, estableciendo el conjunto de premisas básicas y la terminología especializada en la cual se sustentarán las acciones del aparato burocrático, en un principio a nivel Federal y del Distrito Federal en materia de política penitenciaria.

La gran dependencia entre los gobiernos de México y Estados Unidos y a favor de las políticas de Estados Unidos, determinó que se abandonara la idea de la readaptación del castigado en ejemplar, procediéndose a la construcción de prisiones de Alta Seguridad.

## **CREACION DEL CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL DE ALTA SEGURIDAD DE ALMOLOYA: PRIMERO EN LA HISTORIA DE MEXICO**

La idea de los Centros Federales de Alta Seguridad nace durante el sexenio del presidente Miguel de la Madrid, periodo en que se decide la construcción de cinco de esos centros; uno en el Estado de México, otro en Sinaloa, uno más en Tamaulipas, en Jalisco y Veracruz.

Finalmente, el gobierno federal sólo ha construido tres: el de Almoloya entre 1988 y 1990; el de Puente Grande, Jalisco, entre 1990 y 1993; y el de Matamoros, Tamaulipas, entre 1992 y 1994. Sin embargo, actualmente solo

funciona el de Almoloya, desde noviembre de 1991 y el de Puente Grande, inaugurado en agosto de 1993 ( De Tavira, 1995 ). El de Matamoros, prácticamente está listo para funcionar, ya que cuenta con la infraestructura necesaria para iniciar sus operaciones, solo que por cuestiones de presupuesto, no ha sido posible su apertura.

A partir del momento en que estos centros iniciaron sus operaciones, ya dentro del gobierno del Presidente Carlos Salinas de Gortari y, siendo Secretario de Gobernación Fernando Gutiérrez Barrios y Subsecretario Emilio Rabasa, se integraron varias comisiones encabezadas por este último.

Una de las comisiones se formó con la finalidad de elaborar el Reglamento de los Centros Federales y los cinco instructivos que lo completaron, bajo la dirección de Juan Pablo de Tavira.

En mayo de 1991, la obra de Almoloya es concluida y entregada al que fuera designado director de este Centro Federal, Dr. Juan Pablo de Tavira y Noriega. De mayo a noviembre se llevaron a cabo simulacros de motín, de resistencias organizadas y tentativas de fuga. Se construyó y acondicionó el Centro de Apoyo de Seguridad y Guarda (CASG), una idea novedosa en las prisiones de toda América, así como un Centro de Capacitación con todo lo necesario: gimnasio, campo de tiro, doyang de artes marciales, pista de reacción, campos deportivos, aulas escolares y sección canina, que resultó un ejemplo de carácter mundial.

Este Centro Federal de Alta Seguridad inició sus funciones con población interna el 25 de noviembre de 1991, con la primer remesa de internos que llegó provenientes del Estado de Jalisco. Desde entonces, esta institución ha continuado con sus funciones, manteniéndose a la vanguardia de los Centros Penitenciarios, siendo el primero de su tipo en América Latina.

## CONTEXTO LABORAL

El presente trabajo a exponer se realiza en el Centro Federal de Readaptación Social No. 1 de Alta Seguridad de Almoloya de Juárez. Esta institución depende de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, la cual a su vez depende de la Secretaría de Gobernación. El objetivo primordial de este centro es la readaptación social del interno que se encuentra cumpliendo la pena privativa de la libertad. Dicho objetivo se lleva a cabo a través del tratamiento que establece la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social para Sentenciados, siendo sus preceptos básicos la reinserción social del sentenciado a través de la educación, el trabajo y la capacitación para el mismo, empleando para ello la utilización de las diversas ciencias y disciplinas aplicables para este fin, procurando siempre su reingreso a la comunidad como un miembro más socialmente productivo, acorde con el marco jurídico regulado por el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Reglamento de los Ceferesos, 1991).

El reglamento que rige a estas instituciones cuenta con las reformas encaminadas a combatir el autogobierno, la corrupción y la contaminación carcelaria que ha agobiado los últimos años a las instituciones penitenciarias de nuestro país y, siguiendo la Ley de Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, se ordena que estos centros se organicen bajo un régimen de Alta Seguridad, entendiéndose que en la medida en que la ley se endurece frente a los fenómenos sociales delictivos, los previene y, en cuanto los ignora o castiga severamente, estos ocurren con mayor frecuencia (Reglamento de los Ceferesos, 1991).

Este centro federal se encuentra bajo la responsabilidad de un director(a), mismo que es designado por la Dirección General de Prevención y Readaptación

Social. La organización y funcionamiento del centro se distribuye a través de cinco subdirecciones:

- Subdirección Jurídica
- Subdirección Técnica
- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Seguridad y Custodia
- Subdirección de Seguridad y Guarda

El tratamiento readaptatorio depende básicamente de la Subdirección Técnica, la cual está conformada por cuatro departamentos:

- Departamento del Centro de Observación y Clasificación (C.O.C.)
- Departamento de Actividades Educativas
- Departamento de Actividades Laborales
- Departamento de Servicios Médicos

Dentro del departamento del C.O.C., se encuentran las oficinas de Psicología, Criminología y Trabajo Social.

La función del psicólogo esta contemplada en los artículos 83 al 87 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, que rigen el funcionamiento de estas instituciones. A continuación se describen dichos artículos:

Artículo 83.- El psicólogo deberá evaluar el estado anímico de los internos y detectar las necesidades y tipo de psicoterapia en los mismos, reportándolo al jefe del C.O.C..

Artículo 84.- El psicólogo impartirá la psicoterapia individual o grupal, la cual deberá respetar la clasificación de los internos y adecuarse a sus características de personalidad y problemática.

Artículo 85.- El interno deberá asistir a la psicoterapia indicada por el Consejo Técnico Interdisciplinario en el horario que se le asigne, la cual se podrá realizar en forma individual o en grupo.

Artículo 86.- El psicólogo elaborará un reporte de cada sesión por interno y entregará al jefe del C.O.C. un reporte mensual escrito de la evolución anímica del mismo, que se anexará a su expediente. Dicho informe no deberá contener los datos confidenciales proporcionados por el interno.

Artículo 87.- El estado anímico de los internos que se encuentren en segregación y hospitalización, deberán ser evaluados diariamente por el psicólogo, reportando por escrito a su superior.

Las funciones y actividades del psicólogo no se limitan únicamente a las planteadas con anterioridad en los artículos. Si bien, lo primordial es la asistencia psicológica al interno a fin de valorar su estado anímico en general y, en la medida de las circunstancias, propiciar su estabilidad emocional.

Otras de las actividades que lleva a cabo el psicólogo son:

- Estudios Psicológicos de Personalidad de Internos. Cada vez que ingresa un interno a la institución se le deben de practicar los estudios psicológicos con el objeto de obtener su estudio de personalidad, mismo que se analizará en Consejo Técnico Interdisciplinario a fin de determinar su clasificación dentro de la institución. De igual forma, este tipo de estudios se realizan nuevamente cada vez que sean requeridos por las autoridades de los estados de quienes depende jurídicamente el interno.

- Estudio Psicológico de Evolución al Tratamiento. Este tipo de estudio se lleva a cabo cada seis meses como lo establece el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de evaluar su avance o retroceso en el tratamiento readaptatorio. De prevalecer este último, el trabajo terapéutico

se encamina a abordar los aspectos de su personalidad a fin de que muestre una mejor evolución.

- Estudio Psicológico para Juez. Este estudio se realiza cuando es solicitado por dicha autoridad con el objeto de apreciar las características de personalidad, así como su evolución y pronóstico comportamental del interno, lo cual puede permitirle elaborar una opinión legal acerca del mismo.

- Estudio Psicológico para Beneficios. En este estudio el psicólogo plasma la evolución comportamental del interno desde su ingreso hasta el momento actual, valorando su evolución psicológica. En su momento, estos estudios serán enviados a las autoridades de quienes depende jurídicamente el interno, quienes finalmente determinaran si procede o no el beneficio.

- Entrevista Psicológica de Ingreso de Menores. Esta entrevista se practica a todo menor de 18 años de edad, ya sea en compañía del progenitor que lo acompaña o la persona mayor que lo trae. Cuando es adolescente se le puede entrevistar en forma individual, valorando la relación familiar con el interno. El objetivo es evaluar la pertinencia de su ingreso o no a la institución como visita de algún interno. La razón de que se practique este procedimiento a los menores es por que se puede dar el caso de que le resulte impactante su ingreso a la institución. Finalmente se determina si ingresa o no y se le informa al área de Trabajo Social para que lleve a cabo los trámites pertinentes.

- Estudio Psicológico para Traslado. Este tipo de estudio se lleva a cabo cuando es solicitado por las autoridades de quienes depende jurídicamente el interno, con el fin de que determinen la procedencia de su traslado a otra institución penitenciaria. Para ello este estudio hace hincapié en las características de personalidad, su evolución ante el tratamiento instaurado y en su pronóstico comportamental. Con base en estos indicadores, dichas autoridades determinarán su procedencia o no para el traslado.

- Estudio Psicológico de Perfil de los Ceferesos. En este estudio se plasman las características de personalidad del interno, de tal forma que nos permita determinar si cubre o no con el perfil psicológico para permanecer en los Ceferesos. De ser negativo se sugiere sea trasladado a otra institución que sea acorde a sus características de personalidad y a su índice de peligrosidad.

Como se puede apreciar, la actividad laboral del psicólogo es amplia y trascendental, por lo que resulta importante resaltar el papel que tiene ésta profesión en el medio penitenciario. Es por ello, que la intervención en crisis resulte ser sumamente significativa para el interno que ingresa a este tipo de institución de Alta Seguridad, con lo cual se busca restablecer su equilibrio emocional para que su permanencia sea lo menos conflictiva tanto para él como para sus compañeros e institución misma.

## MARCO TEORICO

### ANTECEDENTES DE LA INTERVENCION EN CRISIS

La Teoría de la Intervención en Crisis tiene sus antecedentes en la Psiquiatría preventiva de Caplan (1985), dentro del campo del control de los trastornos mentales a nivel comunitario, basándose en las experiencias que tuvo en diversos medios a nivel mundial. Como resultado de ésta amplia experiencia surge su libro titulado: Principios de Psiquiatría Preventiva (1964), siendo su finalidad el de apoyar a los profesionales de la salud mental a establecer programas preventivos. La Psiquiatría Preventiva que postula Caplan establece tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

#### PREVENCION PRIMARIA

En la prevención primaria los objetivos están encaminados a detectar e identificar las influencias ambientales que son dañinas para la estabilidad emocional del individuo. Así mismo, se detectan las influencias positivas que permiten afrontar y resistir las influencias adversas. Un supuesto fundamental para Caplan es que para evitar la perturbación mental cada individuo necesita "aportes" adecuados dependiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentre. Identificó tres tipos de aportes: Físicos, Psicosociales y Socioculturales.

**Aportes Físicos:** Incluye alimentación y estimulación sensorial necesarios para el crecimiento y desarrollo corporales y para el mantenimiento de la salud.

**Aportes Psicosociales:** Incluye la estimulación del desarrollo intelectual y afectivo por medio de la interacción interpersonal con miembros de la escuela y trabajo.

**Aportes Socioculturales:** Estos están representados por la influencia en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad como resultado del contacto con las costumbres, valores, cultura, etc..

Con base en este modelo conceptual, Caplan (1985), planteó dos métodos de prevención primaria: la acción social y la acción interpersonal.

La acción social se enfoca en realizar cambios en la comunidad así como procurar proveer los aportes básicos antes señalados, a la vez que se ofrece apoyo a aquellos que enfrentan una crisis.

En este aspecto el profesional de la salud debe relacionarse con instituciones gubernamentales públicas, privadas y con la comunidad a fin de propiciar cambios en la vida social, modificación de actitudes, etc., esto a través de la influencia que ejercen los medios de comunicación como son prensa, radio y televisión.

Dentro de la Acción Social, Caplan identificó dos formas de prevenir la inadaptación resultante de las reacciones en la crisis. La primera es identificar las situaciones que dan lugar a las crisis y tratar de prevenir y modificar estas situaciones antes de que puedan tener una influencia negativa en la comunidad. La segunda plantea la necesidad de prestar servicios y atención a aquellas personas que vienen vivenciando una crisis para fomentar la resolución adaptatoria de la misma.

Para disminuir el impacto de las situaciones tensionantes es necesario prever dónde y cuándo es probable que se lleguen a dar estas situaciones. Este aspecto inicia con la vida escolar, a los jóvenes que están previos a seleccionar una carrera universitaria, aquellas parejas que van a contraer matrimonio, a las embarazadas, a los jubilados, etc.. Cabe plantear en este apartado aquellas personas involucradas en situaciones que este de por medio la pérdida de la libertad corporal, a los detenidos y a los que ya están prácticamente recién

## TEORIA DE LA CRISIS

En el transcurso de la vida el ser humano experimenta situaciones o circunstancias que lo llevan a presentar una gran desorganización y trastornos en las estrategias de enfrentamientos ante el desequilibrio emocional. A esta desorganización se le conoce como estado de crisis y pueden ser parte de etapas del desarrollo humano o situaciones que llegan de improviso y toman por sorpresa a la persona, no teniendo oportunidad de utilizar los mecanismos de adaptación adecuados para el manejo de la situación inesperada (Slaikeu, 1993).

Para Caplan (1985), estos periodos de crisis se caracterizan por la alteración psicológica aguda, con una duración aproximada de una a cuatro semanas, alteración que más que un signo de trastorno mental parece resultado de la lucha por lograr un ajuste y adaptación frente a un problema temporal insoluble. Estos problemas radican en situaciones nuevas que el individuo no puede manejar con los mecanismos de superación y de defensa que ya posee. Los problemas son serios e inevitables como la muerte de un ser querido, la pérdida del empleo, la amenaza a la integridad corporal, accidentes, la pérdida de la libertad, etc.

En estos periodos de crisis el individuo enfrenta sus problemas en forma inadaptada, por lo que surge la crisis con la pérdida de la salud mental (Caplan, 1985). En algunos casos cuando el individuo enfrenta continuas crisis, el proceso de deterioro mental se puede acelerar, sin embargo, hay individuos que pueden lograr una adaptación exitosa como resultado o consecuencia de una mejor adaptación y resolución de crisis previas, lo cual lo fortalece, por lo que pueden enfrentar futuras crisis.

## DEFINICION DE CRISIS

Para Caplan (1985), la crisis es un periodo transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad, como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental.

Para Slaikeu (1993), una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

## CARACTERISTICAS DE LAS CRISIS

El estado de crisis se caracteriza por un desequilibrio y alteración emocional, que puede afectar diversos aspectos de la vida de una persona, los cuales provocan sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones y funcionamiento físico inadecuado (Caplan, 1985).

El factor esencial que determina la aparición de una crisis es el desequilibrio entre la dificultad, la importancia del problema y los recursos con los que se disponen inmediatamente para enfrentarlos. El individuo detecta estímulos que señalan un peligro para la satisfacción de sus necesidades fundamentales o que provocan una necesidad importante, las circunstancias son tales que los métodos habituales para resolver los problemas resultan insuficientes o ineficaces dentro del lapso de tiempo de las propias expectativas de éxito, por lo que la atención debida a la frustración de la necesidad se eleva, y esto es lo que en sí mismo involucra problemas de mantenimiento de la integridad del individuo o los grupos y puede estar asociado a sentimientos de malestar y esfuerzo subjetivo.

Como podemos apreciar, los autores antes señalados coinciden en mencionar que el estado de crisis es una situación límite donde la persona pierde momentáneamente la capacidad del manejo de la situación mientras dura la crisis, además es en estos momentos cuando la persona es más receptiva a la ayuda del exterior. La crisis genera ansiedad, desorganización y desequilibrio emocional, pero no siempre es negativo o destructivo, ya que las crisis pueden ayudar a crecer y desarrollar potencialidades de las personas llevándolas a niveles de funcionamiento óptimos (Cortés Vega, 1997).

## TIPOS DE CRISIS

Caplan (1985), clasificó las crisis en dos grupos:

a) Las crisis evolutivas, que son las que se presentan a lo largo de la historia de los individuos, en fases diferenciadas y como producto de las transiciones que vive el ser humano en las áreas intelectual y afectiva.

b) Las crisis accidentales que se presentan como resultado de alteraciones psicológicas y de la conducta, como producto de situaciones azarosas de la vida, aparecen de forma precipitada ante la amenaza de pérdida o ante la pérdida real y repentina de los aportes básicos de la vida. Algunas de estas situaciones son inevitables, como la pérdida de la pareja, problemas de salud que amenazan la integridad física, etc.

Otro autor que coincide con Caplan en la diferenciación de los tipos de crisis es Slaikeu (1993). Este autor propone una serie de hipótesis centrales acerca de las crisis de la vida:

1.- La vida desde el nacimiento hasta la muerte, está caracterizada por el crecimiento y los cambios continuos. El cambio que caracteriza el estado de crisis es único porque es extremista, no por el cambio en sí mismo.

2.- El desarrollo puede considerarse una serie de transiciones (etapas) cada una caracterizada por ciertas actividades (Erickson, citado por Caplan, 1985) o preocupaciones (Neugarton y Rapaport, citados por Slaikeu, 1993). Los teóricos de las etapas sostienen que el individuo debe superar las actividades de cada una de ellas para poder funcionar de manera adecuada en la siguiente.

3.- Las transiciones del desarrollo de los adultos son diferentes de la que se dan en la niñez y en la adolescencia.

4.- Cada etapa de la vida es única, sin embargo, los motivos de los días juveniles son recordados y reelaborados durante todo el ciclo de la vida. La identidad es creada y recreada, los resultados de la intimidad, libertad y compromisos significan para otros, la presión del tiempo, la reformulación de objetivos en la vida, inventariar y reconciliar, además de la aceptación de éxitos y fracasos.

5.- Los sucesos que precipitan una crisis del desarrollo deben de entenderse en el contexto de la historia personal del individuo.

6.- Una crisis es una versión extrema de una transición. Las transiciones son puntos decisivos o límites entre dos periodos de gran estabilidad (Levinson y Cols., citados por Slaikeu, 1993). Estas transiciones pueden transcurrir fácilmente o también pueden ser foco de trastornos significativos.

Las crisis circunstanciales, accidentales o inesperadas que propone Slaikeu (1993), se caracterizan por un suceso precipitante que tiene poca o mucha relación con la edad del individuo o la etapa del desarrollo que está pasando en ese momento de su vida, es decir, que las crisis circunstanciales afectan a cualquier persona en cualquier momento de la vida.

Las principales características de las crisis circunstanciales son:

1.- Trastorno Repentino: En tanto que los problemas del desarrollo se van formando a lo largo de los años, las crisis circunstanciales pueden afectar a los individuos repentinamente.

2.- Lo Inesperado: Las personas y familias, pueden anticipar algunas transiciones de la vida y prevenir algunas crisis, sin embargo, pocos son los individuos que están preparados para una crisis circunstancial e inesperada.

3.- Calidad de Urgencia: Debido a que muchas de las crisis amenazan el bienestar físico y psicológico de las personas, con frecuencia se inician como urgencias que requieren de acción inmediata, por consiguiente, deben de tener una atención prioritaria y valorarla rápidamente y ejecutar acciones apropiadas.

4.- Impacto Potencial sobre Comunidades Completas: Algunas crisis circunstanciales afectan a un gran número de personas, por lo que la intervención la requieren grandes grupos en un periodo relativamente corto. Por ejemplo puede ser un incendio, un sismo, una inundación, etc.

5.- Peligro y Oportunidad: El peligro puede ser la principal señal de las crisis circunstanciales, por lo cual debe recordarse que de la desorganización que sobreviene, se inicia en forma causal alguna forma de reorganización. Esta tiene el potencial para trasladar a la persona y su familia a niveles de funcionamiento altos o bajos. El crecimiento resultante de algo tan traumático como un ataque físico, una violación, un accidente, o la pérdida de un ser querido puede parecer algo improbable, sin embargo, desde que estos sucesos exigen nuevos métodos de enfrentamiento y proporcionan la ocasión para examinar y reelaborar problemas personales no resueltos en el pasado, es posible que para aquellos individuos que son más fuertes psicológicamente hablando, dichos acontecimientos los fortalezcan aún más, proporcionándoles mejores herramientas para enfrentar crisis futuras.

## PSICOTERAPIA

### DEFINICION DE PSICOTERAPIA

Para Wolberg (1977), la psicoterapia “es una forma de tratamiento para problemas de naturaleza emocional, en la 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 el crecimiento y el desarrollo positivo de la personalidad”.

### TIPOS DE PSICOTERAPIA

Este mismo autor clasificó las variedades de psicoterapias en dos grupos:

- Terapias de Apoyo
  - Reeducativa
- Terapias de Insight
  - Reconstructiva

La Terapia de Apoyo tiene como objetivo el reforzar las defensas psíquicas existentes en el individuo y la reelaboración de mecanismos que le ayuden a mantener el control. Las Terapias de Insight tienen como objetivo el promover el insight o el autoconocimiento en los conflictos conscientes (Reeducación) y en los conflictos inconscientes (Reestructuración). La Terapia de Reeducación busca que el individuo logre un ajuste en su vida con base en sus potencialidades creadoras existentes. La terapia de Reestructuración busca la modificación estructural y del carácter, el crecimiento de la personalidad y el desarrollo de nuevas formas de adaptación (op cit.).

Para Fiorinni (1992), existen tres elementos que constituyen las formas de aplicación de las psicoterapias y que definen tres estilos en la técnica: el apoyo, el esclarecimiento y el elemento transferencial.

En base a estos elementos Fiorinni describe tres tipos de Psicoterapia:

- La Psicoterapia de Apoyo: tiene como objetivo la recuperación del equilibrio homeostático, el alivio de la ansiedad y la atenuación o suspensión de los síntomas. En este tipo de psicoterapia, las actitudes del terapeuta son activas, participativas, con iniciativas directivas y muy cercano al paciente, sus intervenciones son sugestivo-directivas.

- La Psicoterapia de Esclarecimiento: tiene como objetivo la mejoría en relación a los síntomas, lograr que el paciente alcance un manejo más discriminado de los conflictos y un aprendizaje de auto-observación a través del fortalecimiento de defensas reflejado en la modificación parcial de actitudes. La actitud del terapeuta es activo-participante, con iniciativas al diálogo y discretamente cercano. Las intervenciones son mediante las interpretaciones actuales e históricas de asociaciones relacionadas a los conflictos.

- El Psicoanálisis: tiene como objetivo la reestructuración de la personalidad a través del desarrollo y la elaboración de regresiones y transferencias. Su intervención se da mediante interpretaciones transferenciales.

Hasta aquí estos dos autores han plasmado sus conceptos e ideas acerca de la psicoterapia, pero no han abordado el aspecto personal y único del terapeuta. Para ello, Pinkus (1984), planteó la dificultad de definir la psicoterapia con base en dos aspectos fundamentales, por un lado el hecho de que para los psicoterapeutas resulta difícil adherirse a una sola aproximación o hacer una referencia explícita a una teoría de la personalidad, además de la gran variedad y multiplicidad de experiencias psicoterapéuticas y de personalidad a través del desarrollo y la elaboración de regresiones y transferencias. La actitud del

terapeuta es pasivo-silenciosa, interpretativa, distante, con escaso contacto personal. En la práctica, el terapeuta trabaja más bien con un marco de referencia formado por diversas afirmaciones, por una sistematización de procesos terapéuticos por una profunda reflexión que le permita establecer modelos reales de intervención y por su espontaneidad, es decir el factor humano del terapeuta. Este logra un propio estilo como producto de la reflexión de la combinación de lo que puede hacer basándose en la teoría y de lo que hace como producto de la intuición.

## FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA PSICOTERAPIA BREVE

La Psicoterapia Breve está fundamentada en la Teoría Psicoanalítica, sus procedimientos básicos se derivan de la comprensión del comportamiento humano contenido en el Psicoanálisis Ortodoxo, con diferencias en sus metas, factores y métodos (Bellak y Small, 1970).

A pesar de que la psicoterapia breve tiene como base la Teoría Psicoanalítica, difiere de ésta en la técnica aplicada. La asociación libre, la técnica de la interpretación y el análisis de la transferencia se emplean en la terapia breve con algunas modificaciones (op cit.).

La psicoterapia breve se diferencia de la Teoría Psicoanalítica en cuanto a sus metas, duración de la terapia, métodos y el papel que representa el terapeuta. En cuanto a sus metas, la terapia breve es un método de tratamiento que se dirige a quitar o reducir los síntomas y desadaptaciones de forma rápida, debido a que pueden ser producidos por circunstancias peligrosas o destructivas; no está dirigida hacia la reestructuración de la personalidad, a menos que se tome en cuenta el hecho de que la presencia intempestiva de algunos eventos críticos y la

intervención dinámica posterior, pueden inducir un proceso de reestructuración (Bellak y Small, 1970).

En cuanto a los factores de tiempo, la terapia breve está indicada para las personas que requieren de una intervención inmediata para lograr un nivel de alivio que sea alcanzado rápidamente, de preferencia en la primera sesión. El tiempo adecuado puede ser de una hasta seis sesiones, la duración de la terapia breve variará dependiendo de las necesidades del paciente, generalmente menor a veinte sesiones (op cit.).

Respecto a los métodos, en la terapia breve la utilización de la asociación libre no es un instrumento esencial, el terapeuta hace uso de la asociación libre si requiere indagar algún material informativo en especial. En la terapia breve no se hace uso del diván, la terapia es cara a cara. Al igual que en el psicoanálisis, el terapeuta en la intervención breve hace uso de la interpretación para facilitar el insight, sin embargo, la interpretación en la terapia breve se une a otras formas de intervención, como pueden ser sugerencias médicas, informativas, etc., además en este tipo de terapia, la meta de la interpretación va dirigida al alivio de los síntomas (op cit.).

Los fenómenos de la transferencia también son trabajados en la terapia breve, sin embargo, en esta se busca la transferencia positiva, y se procura que se mantenga desde el inicio, a lo largo del proceso terapéutico y hasta el final de la terapia. El terapeuta alienta y favorece la presencia de la transferencia positiva evitando la aparición de la negativa, teniendo como finalidad la extirpación del síntoma o mejoría y presentando al terapeuta como una persona benigna, interesada, servicial y participante (op. cit.).

Según Bellak y Small (1970), la transferencia en una terapia breve comprende la totalidad de la relación que establece el paciente con el terapeuta; al afirmar que consideramos que una transferencia positiva es esencial en la

terapia rápida, queremos decir también que el paciente debe considerar al terapeuta como una persona agradable, confiable, comprensiva y condescendiente. El paciente por lo menos debe tener la esperanza de que el terapeuta puede ayudarlo (op cit.).

La “transferencia” tiene varios significados técnicos: El psicoanálisis lo concibe como una manera taquigráfica para referirse a los impulsos que se dirigen al analista y a los sentimientos que por él se tienen y que surgen durante diversas fases de regresión, con sentimientos proyectivos al analista que alguna vez se tuvieron para otras figuras, especialmente para los padres. En la terapia breve la palabra transferencia se emplea de una manera amplia para designar todos los sentimientos del paciente hacia el terapeuta, comprendiendo las esperanzas, los temores, las simpatías y las antipatías (op cit.).

La transferencia negativa se trabaja cuando se interpone en el proceso terapéutico y requiere de su elaboración para retornar al restablecimiento de la transferencia positiva. Con el fin de facilitar el proceso para alcanzar la meta del tratamiento en corto plazo, el paciente debe estar convencido de que el terapeuta puede ayudarlo (Aguilera, D. y Messick, J., 1976).

## PROCEDIMIENTO

En el transcurso del año de 1999, ingresaron al Centro Federal 86 internos, de los cuales 23 fueron realizados por el que suscribe, mismos que fueron entrevistados y valorados con el objeto de obtener su estudio de personalidad. En algunos de estos casos se abordó la crisis por la que estaban cursando, manejo que se expondrá detenidamente en la exposición de un caso como ejemplo para explicar este sistema de trabajo.

### CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS:

Los internos que ingresan a los Centros Federales de Readaptación Social deben de cumplir con determinados criterios. El Reglamento de los Ceferesos, en su artículo 12 establece que solamente se aceptará el ingreso como interno de alguna persona, cuando se cumplan los siguientes requisitos:

I.- Que la sentencia condenatoria que se hubiere dictado, haya causado ejecutoria y no se trate de delitos imprudenciales.

II.- Que no se encuentre a disposición de autoridad judicial distinta a la que dictó sentencia.

III.- Que de conformidad con el estudio de personalidad que le practique la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, no manifieste signos o síntomas psicóticos, además reúna las características de perfil establecidas en el Instructivo para el Manejo de Datos del Perfil Clínico Criminológico del Interno, para este tipo de centros.

IV.- Que le resten por cumplir cuando menos dos años de la pena privativa de la libertad impuesta por la sentencia, tomando en cuenta la

posibilidad del reo de obtener el tratamiento preliberacional, a través de la libertad preparatoria, la remisión de la pena o ambas.

Por su parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, establece los criterios para que una persona ingrese como interno a los Ceferesos, lo cual plasma los “Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria”. En su artículo Décimo Primero plantea los criterios para la ubicación de los internos en instituciones de alta seguridad, debiendo reunir uno o más de los siguientes requisitos:

a) Estar privado de la libertad por cualquiera de los delitos definidos como graves en el artículo 194, párrafo sexto, del Código Federal de Procedimientos Penales o en sus equivalentes en los ordenamientos de la Entidad Federativa.

b) Pertenecer a grupos organizados para delinquir, en los términos del artículo 194 bis del Código Federal de Procedimientos Penales o en sus equivalentes en los ordenamientos de las Entidades Federativas.

c) Presentar conductas graves o reiteradas de daños, amenazas, actos de molestia o delitos en perjuicio de otros reclusos, sus familiares y visitantes o del personal de la institución.

d) Haber favorecido la evasión de presos, en los términos del artículo 150, del Código Penal , para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, o de los artículos equivalentes de los códigos estatales.

En el artículo décimo segundo restringe su ingreso a estos centros de alta seguridad, a internos que:

- a) Sean enfermos mentales
- b) Discapacitados graves
- c) Enfermos terminales

Respecto a la autorización del ingreso de internos a los Ceferesos, el reglamento de estos centros establece, en su artículo 16 lo siguiente:

-Art. 16.- El ingreso a los Centros Federales de Readaptación Social, se realizará de conformidad a lo establecido en el artículo 12 del presente Reglamento y solo podrá ser autorizado por el Director General de Prevención y Readaptación Social, dependiente de la Secretaría de Gobernación, y en ausencia de éste por quien legalmente debe sustituirlo.

Respecto al sexo y la edad, básicamente estos centros de reclusión de alta seguridad son para varones a partir de la edad de 18 años, llegando a recibir internos de edad avanzada. Sin embargo, en ciertos casos en particular, este centro se ha visto en la necesidad de aceptar mujeres, bajo la indicación de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Se ha observado que dichas internas muestran un manejo adaptativo al medio mas rápido que el de los varones, aunque esto no significa que deje de ser difícil para ellas asimilar su situación de reclusión en una institución que les resulta impactante por ser de alta seguridad. En estos casos su clasificación se lleva a cabo en un área donde el contacto con los internos sea lo menos cercana, siendo esta el C.O.C..

La clasificación de la población interna debe atenerse a lo dispuesto por el artículo 118 constitucional, es decir, que debe de existir una separación entre internos procesados e internos sentenciados. Este criterio nos indica que deben haber espacios diferentes para cada uno de estos grupos, aún dentro de la misma institución. El interno procesado es aquel a quien aún no se le impone una sentencia condenatoria, pero se haya privado de la libertad con el fin de seguir un procedimiento jurídico que lo lleve a la exoneración o condena legal por determinado tiempo. El interno sentenciado es aquel al cual ya se le impuso una sentencia por determinado lapso de tiempo, pudiendo obtener su libertad en los términos que establece la Ley de Normas Mínimas para Sentenciados. Para el

egreso de algún interno, el art. 23 de los Ceferesos plantea que el egreso de los internos de los Centros Federales de Readaptación Social solo podrá ser autorizado por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social en los siguientes casos:

I.- Por haber compurgado la totalidad de la pena.

II.- Por haber sido otorgado por la autoridad competente algún beneficio de libertad, en los términos de la legislación correspondiente; y

III.- En los que determina expresamente la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

#### POR QUE INGRESAN A ALMOLOYA

En esta institución los internos se hayan reclusos por la comisión de delitos pertenecientes al Fuero Común y Federal, algunos por una de estas modalidades y otros por ambas, ya sea que estén procesados o sentenciados.

Proviene de diversas partes de la República así como del Estado de México y el Distrito Federal, ya que existe un Convenio de la Federación con los gobiernos de los estados y con el Departamento del Distrito Federal. Sus traslados a este centro se debe a diversos motivos. Pueden ser internos muy conflictivos en su centro de origen, que han tenido intentos de evasión, manejo del penal, extorsionadores, etc., esto en el caso de que sean ya sentenciados y estén reclusos en algún centro de Readaptación Social del Estado o Entidad Federativa al cual pertenece. En el caso de los internos que se hayan detenidos, bajo proceso y a disposición de la P.G.R., será un juez quien determine la conveniencia de su traslado a un centro de alta seguridad, dependiendo de la

situación particular del caso y de lo trascendental que este sea a nivel social y político.

En ambos casos, regularmente el interno o detenido no sabe que se ha autorizado su traslado a un Centro Federal de Alta Seguridad, en este caso a Almoloya de Juárez. En el trayecto de su traslado, la expectativa e incertidumbre así como el desconocimiento del sitio al que lo llevan, hacen que se genere un estado de ansiedad y angustia que no pueden externar abiertamente, pues reprimen estas emociones ante la figura de autoridad que se está haciendo cargo del traslado. De alguna forma consideran la posibilidad de ser enviados a “Almoloya” y esto incrementa aún más su temor y desconcierto. Esto se debe en gran parte a que se ha creado en torno a este penal de alta seguridad una serie de estigmas sobre la vida interna y el manejo de este sitio, información que ha sido distorsionada pues no se conoce públicamente como es su funcionamiento.

## PROCEDIMIENTO DE INGRESO

Una vez que las autoridades encargadas del traslado llegan con él o los internos al Centro Federal, el área de seguridad interna y externa se hacen cargo del operativo de ingreso. Los internos son conducidos a un área donde serán atendidos por personal médico, técnico y jurídico. En esta área de ingreso se les practica una revisión corporal y física muy minuciosa, esto con la finalidad de detectar la posesión de algún arma punzo cortante o de sustancias tóxicas. Esta revisión corporal la realiza un elemento de seguridad y la valoración física la lleva a cabo un médico. Al término de la revisión se le proporciona el uniforme completo que usarán a partir de esos momentos. Finalmente es enviado al C.O.C., espacio destinado para albergar temporalmente al interno, pues en esta

área se le practicarán las evaluaciones por parte de las diversas áreas técnicas. Cabe hacer mención que este proceso de ingreso resulta sumamente impactante para el interno, ya que el trato y manejo de los elementos de seguridad es fuerte y autoritario pero disciplinado, cuidando ante todo la integridad física del interno, pues el personal que participa en este procedimiento está capacitado y calificado para esta actividad.

Como se puede apreciar, hasta estos momentos el interno se ha visto expuesto a una serie de eventos y situaciones muy fuertes, teniendo en todo momento que reprimir la expresión y manifestación de sus sentimientos, pensamientos y opiniones. Todo esto va acumulando y generando tensión, angustia y temor a lo desconocido.

#### LA PERMANENCIA EN EL C. O. C.

Inmediatamente que es enviado a esta área es atendido por el personal de Trabajo Social con el objeto de realizarle una breve entrevista a fin de obtener sus datos personales y la información de algún familiar del interno a quien informarle acerca del lugar donde se encuentra actualmente recluso, así como en la forma y medios que puede utilizar para que puedan visitarlo.

Posteriormente, el interno es atendido por el área jurídica con el objeto de obtener su filiación, la fotografía e información general para crear su expediente único dentro de la institución.

El tiempo que permanecerá en esta área será de quince días aproximadamente, con el fin de que en ese tiempo sea atendido y valorado por las áreas técnicas como Psicología, Trabajo Social, Medicina, Criminología, Laborales y Educativa. Es el departamento del C.O.C. quien elabora la

programación para atender a los internos, organizándolo de tal forma que todos tengan un horario para realizar sus respectivas entrevistas.

Para el área de psicología se le asigna un tiempo promedio de 6 o 7 horas, periodo en el cual se tiene que realizar la Entrevista Inicial, Historia Clínica y la Valoración Psicométrica. Regularmente la realización de esta actividad se lleva a cabo en dos partes, siendo la primera la Entrevista Inicial y la Historia Clínica ( Ver Anexo 1 y 2 ). Con la información que se ha obtenido acerca del interno, el psicólogo determina que tipo de batería psicométrica se le va a aplicar. Esto varía de acuerdo a cada caso, tomando en cuenta la edad, escolaridad, el nivel cultural, las capacidades de análisis, síntesis y abstracción que se hayan observado en el proceso de entrevista e historia clínica.

Las pruebas psicológicas que comúnmente se aplican para la valoración del interno son las siguientes:

- Para detectar Daño Orgánico Cerebral se emplea el test de Bender, el cual se aplica a todo interno que ingresa a la institución, independientemente de su escolaridad, coeficiente intelectual y nivel cultural.

- Para evaluar el Coeficiente Intelectual se toma en consideración la edad y escolaridad del sujeto. Hay casos en que el interno es analfabeta funcional, por lo que se le puede aplicar la prueba de Pierre Guilles que es similar al test de Matrices Progresivas de Raven, pero en este caso es de menor grado de complejidad. Para aquellos que cuentan con primaria incompleta o completa se les aplica el Beta II-R, Barsit e incluso el WAIS, este último en los casos en que se observa una capacidad intelectual mayor a la que refirió en su nivel de escolaridad.

- Para los que cuentan con nivel de escolaridad de secundaria, ya sea completa o incompleta, se les aplica el test de Matrices Progresivas de Raven,

que es una prueba que requiere de mayor capacidad de abstracción. También dependiendo del caso se puede aplicar el WAIS.

- Para nivel Preparatoria-Bachillerato se aplica el Dominós, el test de Habilidades Mentales Primarias (H.M.P.) o WAIS.

- Para nivel Profesional se aplica el WAIS o Dominós, dependiendo del caso que se esté evaluando.

- Los tests proyectivos de lápiz-papel se aplican en forma general, seleccionando el psicólogo cual es el más adecuado dependiendo del caso. Se cuenta con el test de la Figura Humana de Karen Machover, test de la Familia, test del Arbol, test del Animal, el HTP (Casa, Arbol, Persona).

- De los proyectivos semiestructurados encontramos: TAT (Test de Apercepción Temática), Rorschach, Frases Incompletas de Sacks y test de los Colores de Lüsher.

- De las pruebas estructuradas de personalidad encontramos: MMPI, 16 PF, IDARE y THURSTONE.

De las pruebas antes mencionadas la que comúnmente se emplea es el M.M.P.I., ya que esta prueba nos proporciona mayores elementos clínicos para fundamentar el diagnóstico de personalidad.

## PROCESO DE INTERVENCION EN CRISIS

Es dentro del proceso de evaluación psicológica donde se lleva a cabo la Intervención en Crisis con los internos que recientemente ingresaron a esta institución de Alta Seguridad.

Como ya se mencionó previamente, el proceso de ingreso resulta ser sumamente impactante para el interno. Aunado a ello, se encuentra toda esa

desorganización de sentimientos y emociones por el hecho de haber sido trasladado a ésta institución, tanto para aquellos que ya están sentenciados y que provienen de otras instituciones de reclusión, como para aquellos que se encuentran aún en proceso jurídico.

En este aspecto, podemos considerar que el interno procesado es quien mayormente se siente afectado emocionalmente por el ingreso a este centro. Esto se debe a que regularmente su caso legal tiene poco tiempo que se ha estado llevando a cabo, teniendo poca o nula experiencia con instituciones de reclusión. Así mismo, tiene relativamente poco tiempo que abandonó la vida social y familiar.

Por su parte, el interno sentenciado que llega de otra institución, muestra un proceso más rápido de asimilación y adaptación al medio en el cual se desenvolverá. En algunos casos esto tiene su contraparte negativa, pues precisamente por esa previa vida en reclusión que ya tiene, no le permite introyectar adecuadamente la normatividad institucional imperante, surgiendo con ello constantes conflictos con las figuras de autoridad.

Nos abocaremos ahora al proceso de intervención en crisis en combinación con el proceso de evaluación psicológica.

Una vez que el interno ha sido canalizado al C.O.C., éste es requerido por el área de psicología con el objeto de ser evaluado. Los elementos de seguridad son los encargados de conducir al interno de su estancia (celda) al cubículo donde le espera el psicólogo para entrevistarlo. La presencia de los elementos de seguridad ejerce cierta presión psicológica en el interno, por lo que éste se muestra ansioso y coartado en la posibilidad de externar estas sensaciones, adoptando actitudes de sumisión y obediencia.

Desde un inicio se observa su marcha, movimientos, postura y forma de conducirse. Al ingresar al cubículo se le recibe cordial y respetuosamente,

llevando a cabo una breve presentación a fin de disminuir un poco su tensión, tomando en cuenta lo establecido por la Terapia Breve en la que se plantea que desde un inicio hay que buscar una buena relación empática entre el interno y el terapeuta, ya que esto facilitará en lo sucesivo una mejor apertura por parte del interno.

Se procede, primeramente, a preguntar acerca de su estado anímico, cómo se encuentra, cuándo ingresó a este centro, cómo se siente, cómo fue su experiencia al ingresar, cómo lo han tratado, qué requiere por el momento que sea viable para apoyarle en estas circunstancias, etc. Este breve procedimiento es muy importante, ya que permite detectar su equilibrio emocional y, más que nada, nos da pie a que el interno perciba que nos interesa su caso y que es factible que se le pueda brindar apoyo.

Regularmente al inicio la actitud del interno es de desconfianza, reserva y hermetismo. Con lo planteado anteriormente, se puede observar que disminuyen sus defensas, dando paso a una paulatina apertura de su parte.

Considerando que se ha logrado un buen rapport, se procede a explicarle cual es la finalidad de la presente entrevista. Se le plantea que este procedimiento se conforma de tres partes, una primera entrevista inicial que resulta ser corta; una segunda entrevista un poco más extensa en la que se abordarán aspectos personales y, la tercera parte en la que se realizarán algunos ejercicios o pruebas que sean indispensables para su valoración. Al término de este proceso se concluirá la atención por parte del área de psicología, para que el interno quede disponible para otras áreas que también le realizarán sus respectivas entrevistas.

Generalmente el interno se muestra accesible a la evaluación, pues de antemano se le planteó que son necesarios esos estudios para su clasificación dentro de la institución, lo cual le interesa, pues desea encontrarse en un lugar

poco conflictivo para que su estancia en este centro sea tranquila y sin problemas.

En la mayoría de las entrevistas de ingreso no es posible llevar el procedimiento en forma metódica, ya que el interno se siente angustiado, tenso y preocupado por su ingreso a esta institución así como por su situación personal y jurídica. Esto es más acentuado en los internos procesados, pues como ya se mencionó con anterioridad, sus intereses y expectativas lo desestabilizan mucho más. Es en estos casos donde se emplea la Terapia Breve, valorando su estado emocional, sus requerimientos y necesidades, los cuales se enfocan en aspectos familiares, de pareja, económicos, jurídicos y personales. Se busca en todo momento ubicarlos en el aquí y en el ahora, centrarlos en su realidad y establecer sus alcances y limitaciones, procurar la apertura, expresión y manifestación de sus sentimientos y emociones, llegando incluso a la catarsis por medio del llanto y la racionalización.

Una vez que se le ha dado manejo a este aspecto emocional del interno y que ha disminuido en cierto grado su angustia, se le vuelve a centrar en la necesidad de reanudar su proceso de evaluación, para lo cual el interno ya se siente en condiciones para continuar.

La entrevista inicial se centra en retomar sus datos personales, pero más que nada se aboca a valorar la versión del delito que el interno nos plantea. Así mismo se valoran experiencias previas de reclusión o si tiene otros procesos jurídicos pendientes. En el caso de los internos trasladados, se valora cómo ha sido su vida en reclusión. En ambos casos, procesados y sentenciados, se valoran los antecedentes personales que pudieron dar pie a la comisión del delito, el medio en el que se desarrolló, etc., aspectos que nos dan elementos para crearnos una impresión inicial de la personalidad del interno y su posible diagnóstico

preliminar, que pueda corroborarse o cambiarse, posterior a la psicometría e historia clínica.

En el caso de los internos procesados, regularmente cuando se aborda lo relacionado a la versión del delito por el cual se encuentran reclusos, vuelven a emerger estados emocionales de coraje, indignación, injusticia, etc., por lo que se procura un espacio para la manifestación libre de sus emociones.

Nuevamente se retoma el curso de la valoración, procediendo ahora a la historia clínica, que evalúa las áreas del núcleo familiar primario y secundario, éste último en el caso de aquellos que cuentan con pareja e hijos. Se valora también las áreas laboral, escolar, sexual, social, además de sus metas e intereses.

Cuando se aborda lo referente a los núcleos familiares, el que causa mayor conflicto en el interno es el núcleo secundario, esto por la carga emocional que tiene la relación familiar, de pareja y los hijos. Surgen nuevamente en varios casos, su impotencia, coraje, falta de aceptación por su calidad de reclusión, así como el percatarse del apoyo que les brindaba tanto afectivo como económico, generándoles conflicto no encontrar los medios y alternativas para continuar brindando dicho apoyo, el cual por ahora no puede proporcionarles. También surge temor a ser abandonado por su núcleo familiar como consecuencia de su situación de reclusión. De nueva cuenta se da apoyo a esta serie de manifestaciones ideo-afectivas con el fin de erradicar ideas irracionales, esto por medio de la terapia breve.

En las sesiones de terapia breve, el manejo que se da a la crisis va encaminado principalmente a facilitar la apertura del interno a fin de disminuir la sintomatología de ansiedad, lo cual se logra por medio del diálogo empático brindando la confianza y el clima terapéutico propicio para este fin.

Una vez que se logra su apertura, se le deja externar sus pensamientos, sentimientos e ideas libremente, con respecto al área que mayor conflicto le causa, siendo regularmente el plano familiar y jurídico.

Es en estos aspectos donde el psicólogo se vuelve directivo y participativo ofreciendo y sugiriendo alternativas de solución a sus conflictos personales, aunque a fin de cuentas quien decide y determina la opción a seguir es el mismo interno.

La crisis del interno se puede abordar de diversas formas, esto dependiendo del grado de conflicto que ocasione la crisis de ingreso. En algunos casos únicamente se realiza una explicación general del funcionamiento del centro con el objeto de que se disipen sus dudas e inquietudes respecto al lugar donde permanecerá. En otros casos el manejo es mas estrecho pues el interno llega a la catarsis del conflicto que le aqueja, para lo cual el psicólogo favorece la expresión de sentimientos.

Los cambios que se pueden apreciar después de la intervención psicológica es una mejor asimilación en su calidad de recluso.

Una vez que se ha cubierto la evaluación de la entrevista inicial y de la historia clínica, además de que se ha dado manejo a su estado emocional, se procede a realizar la aplicación de la batería psicológica que se tiene elaborada para el interno, esto tomando en cuenta los criterios señalados en apartados anteriores.

Al terminar la aplicación de la psicometría se da fin prácticamente a la valoración por parte del área de psicología con el interno. Sin embargo, es de suma importancia crear un espacio al término de este procedimiento, en el cual se refuerce al interno su participación, apertura y confianza que tuvo en el proceso de evaluación así como la disposición ante el terapeuta para la realización del estudio. Así mismo, en este espacio se le brinda una explicación

amplía de lo que a continuación seguirá en su proceso de ingreso y clasificación a algún módulo. De igual forma, se plantean las condiciones básicas de las medidas reglamentarias que imperan en la institución, sus responsabilidades y obligaciones así como derechos con que cuenta con base al reglamento que rige la vida institucional. Se le sugieren alternativas en la conducción de sus relaciones interpersonales con sus compañeros y con las figuras de autoridad, señalándole las actividades con que cuenta, horarios de visita familiar e íntima, el apoyo y seguimiento por parte de las áreas ya estando ubicado dentro de la población. En general se resuelven todas las dudas que tenga en el momento, aclarando ideas irracionales y ciertos temores que pudiera tener en relación a la inminente reclusión que le espera.

Con esto se llega a término el proceso de evaluación y del manejo de la crisis emocional que haya presentado el interno. Cabe señalar que una vez que esté ubicado con la población interna se le dará seguimiento a su crisis. Inicialmente el seguimiento se lleva en forma semanal donde el psicólogo encargado del caso valora a grandes rasgos como ha evolucionado su proceso de adaptación al medio y, dependiendo de su avance, las asistencias se realizan mas esporádicamente.

## PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACION

Concluida la valoración del interno por las diversas áreas técnicas, su caso es analizado en sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario, donde cada área expondrá los resultados de sus respectivos estudios. Es importante mencionar que el área de psicología es de las pocas que puede emitir una

propuesta de clasificación para el interno, esto con base al conocimiento que se tuvo de él a través del estudio de personalidad practicado.

La clasificación del interno es exclusiva del Consejo Técnico Interdisciplinario, ubicándolo en uno de los ocho módulos donde se haya distribuida la población interna. Cada módulo cuenta con internos de características muy particulares y específicas, por lo que la clasificación del interno dependerá de sus características de personalidad y por el Índice de Estado Peligroso que haya determinado el área de criminología.

El objetivo de una adecuada clasificación del interno es la de garantizar una estancia digna y segura dentro de la institución. De igual forma, con una buena clasificación se reducen riesgos de conflicto, tanto para la institución como para el interno mismo.

Una vez que se autorizó la clasificación del interno esta debe de llevarse a cabo en un plazo no mayor de veinticuatro horas, realizando su cambio del área de C.O.C. al módulo al cual haya sido designado.

## **SEGUIMIENTO DEL INTERNO**

Cuando el interno ya ha sido ubicado al módulo correspondiente, en cada uno de estos espacios se encuentra un psicólogo(a) responsable del seguimiento de la población interna que permanece en dicho lugar.

La función del psicólogo es la de continuar con el seguimiento psicológico del interno, retomando el trabajo terapéutico que se llevó a cabo en el proceso de ingreso, donde a su vez se dio manejo a la crisis que el interno presentó, abordando las áreas de conflicto detectadas dándoles continuidad.

La atención psicológica del interno es periódica. En las primeras sesiones el objetivo de la asistencia psicológica es la de evaluar su proceso de adaptación al medio, analizando las dificultades y conflictos a los que se haya enfrentado, tanto en el plano personal como interpersonal con sus compañeros. Una vez evaluado este aspecto se plantean alternativas y sugerencias de solución en la conducción y desenvolvimiento en su módulo, con el objeto de coadyuvar en el proceso de adaptación al medio.

Este trabajo inicial es de gran importancia ya que con ello se sientan las bases claras y precisas de la dinámica institucional, con lo que se previenen conflictos a corto, mediano y largo plazo, esto tanto para el interno como para la institución misma, lo cual favorece el tratamiento readaptatorio, objetivo final y único de este Centro Federal de Readaptación Social.

## ANALISIS Y EVALUACION

El análisis que se lleva a cabo del presente reporte laboral es de tipo cualitativo-descriptivo, es decir se plasma el trabajo realizado por el psicólogo con el interno desde el proceso inicial de evaluación del área, hasta pasando por el momento de la intervención en crisis, y posteriormente el seguimiento que se le brinda ya estando clasificado dentro de la institución, haciéndose hincapié en los aspectos afectivos y emocionales del interno.

El proceso oportuno de intervención en crisis, facilita y favorece en forma gradual su adaptación al medio institucional, con lo que se reducen las posibilidades de conflicto para el interno con su entorno social y consigo mismo, ya que el conocer las condiciones en las que se desenvolverá le darán la oportunidad de analizar y asimilar las actitudes de afrontamiento que tendrá que desarrollar para procurarse una estancia estable durante el tiempo que habrá de permanecer en este medio de reclusión.

Como beneficio para la institución lo que se obtiene con este procedimiento en el manejo del interno a su ingreso, es el de favorecer un rápido proceso de adaptación reduciendo las posibilidades de conflicto para el interno así como el riesgo institucional que este representa a corto, mediano y largo plazo.

Como ya se menciona, una de las limitantes es el tiempo que se tiene para trabajar con el interno. Otro aspecto son las características propias de cada individuo que no permite ni da oportunidad de proporcionarle el apoyo terapéutico para el manejo de su crisis, tal es el caso de la patología antisocial, que se combina con el trastorno narcisista donde el sujeto sobrevalora sus

capacidades personales aparentando encontrarse libre de conflictos, aunque verdaderamente los tenga. Otro es el paranoide, que por su desconfianza, suspicacia, hermetismo así como por su aplanamiento afectivo, no permite establecer un buen rapport y empatía, pues se siente amenazado y cree que se le puede afectar de alguna forma.

Se ha observado también, que el coeficiente intelectual, tipo de pensamiento, nivel sociocultural y académico, influyen en la magnitud de la crisis emocional experimentada. Por ejemplo, algunos internos con un C.I. inferior o deficiente aunado a un pensamiento concreto, capacidad de análisis y síntesis pobres, les resulta sumamente difícil externar sus pensamientos, ideas y emociones, lo cual nos habla de una disminución de su capacidad de introspección e insight, que no le permite tener clara conciencia de la situación que está viviendo.

Cabe hacer mención que no a todos los internos que ingresan a esta institución de reclusión se les aborda a través de la Terapia Breve y de Emergencia, además de que no todos experimentan una crisis emocional evidentemente significativa, pues a pesar de que se les trata de apoyar estos rechazan la ayuda que se les ofrece por medio de actitudes de indiferencia, rechazo, hostilidad y hermetismo.

En algunas ocasiones, la crisis emocional del interno se intensifica cuando previamente ha estado consumiendo algún tipo de droga en el centro de reclusión del cual es trasladado, por lo que a partir de su ingreso a esta institución la ha suprimido forzosamente, presentando estados de ansiedad e incluso en algunas ocasiones, algunos internos han llegado a presentar cuadros delirantes y alucinatorios así como paranoides con ideas de referencia. Para el manejo de estas alteraciones, primeramente es canalizado con el psiquiatra a fin de que este lo valore y prescriba el medicamento adecuado para contrarrestar el

brote psicótico. Una vez que este cuadro remite se puede abordar al interno y manejar la crisis de ansiedad y angustia que presenta, paralelamente con el tratamiento psiquiátrico.

La reincidencia delictiva de un interno y su consecuente reclusión, también influye en la presencia o ausencia de la crisis emocional. La crisis de ingreso, no es vivenciada de igual forma por un interno primodelincuente que un interno reincidente genérico que ya ha experimentado otras reclusiones, incluso desde la infancia en centros tutelares y que de alguna manera ya está habituado, tal es el caso comúnmente del interno con Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Por todo lo anterior cabe resaltar la importancia que tiene la oportuna intervención y manejo de la crisis emocional presentada por el interno a su llegada a esta Institución de Alta Seguridad.

Con el objeto de mostrar el trabajo terapéutico que se lleva a cabo con el interno a su ingreso a esta institución, se ejemplificará con un caso a fin de evaluar los resultados que se obtienen.

-Objetivo Terapéutico: Disminuir el estado de ansiedad del interno para obtener resultados más confiables en el estudio de personalidad al que será sometido posteriormente.

-Definición de Ansiedad: Emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento por algo que supuestamente habrá de suceder así como por la activación del sistema nervioso simpático (Davidoff, 1986).

-Rasgos Conductuales de la Ansiedad: Se puede apreciar una postura rígida, tensa, con una expresión facial que nos indica su angustia, temor e incertidumbre ante lo desconocido. Su nerviosismo es evidente pues continuamente cambia de postura, le sudan las manos, su tono de voz es bajo. Muestra inseguridad, desconfianza y suspicacia manejándose con reservas, con

una fluidez verbal pobre así como falta de espontaneidad. Su expresividad emocional es forzada procurando ofrecer una buena impresión aparentando encontrarse libre de conflictos.

Datos Personales

Nombre: U.N.I.                      Edad: 48 años                      Sexo: Masculino  
Escolaridad: Primaria              Edo. Civil: Casado              Religión: Católica  
Centro de Procedencia: Reclusorio Sur              Situación Legal: Procesado  
Delito: Robo de Auto y Asociación Delictuosa              Sentencia: Ninguna

Primera Sesión

Se presenta el interno vistiendo ropa reglamentaria (color beige) con adecuado alíño e higiene personal. No se observan alteraciones en su marcha. Su estado anímico da muestras de ansiedad.

En esta sesión se lleva a cabo la presentación así como la explicación del proceso de evaluación al que será sometido. Antes que nada se valora su estado emocional a fin de determinar el grado de ansiedad que presenta y que puede influir en el proceso mismo de entrevista y, por ende, en los resultados que se persiguen. Primeramente se le cuestiona acerca de lo que siente, piensa y cree de este centro de alta seguridad. Su primer respuesta es el temor que le genera este sitio, pues por todo lo que se dice de este lugar a través de los medios de comunicación y de la imagen que se le ha creado, siente que no podrá enfrentarse a todo lo que representa este lugar, según su idea prevalecen los malos tratos, peleas, extorsiones e inseguridad tanto para él como para su familia, malas condiciones de higiene y vivienda, etc.

Es notorio su temor y angustia ante su incertidumbre, desconocimiento y falta de apoyo, por lo que la labor terapéutica se enfoca en aclarar sus dudas e

ideas irracionales acerca del medio ambiente en el que se encuentra, el cual percibe amenazante y hostil. Por la premura del tiempo se concluye con esta primera sesión, dando continuidad al proceso de entrevista, ya que los síntomas de ansiedad han disminuido significativamente, posterior a la explicación de la dinámica que se vive en este medio institucional. Lo anterior permite abordar funcionalmente aspectos de su persona con relación al delito cometido y que lo ha llevado a su actual situación de reclusión.

### Segunda Sesión

En esta sesión se abordan aspectos relacionados con la historia clínica, por lo que se retoma su experiencia con sus núcleos familiares. Como en su momento ya se mencionó, el núcleo secundario es el que mayor conflicto emocional genera, por lo que se abordan los sentimientos y emociones que giran en torno a esta área. Con el trabajo previo que se realizó en la primera sesión, se ha creado un clima terapéutico propicio para que el interno sienta que se le puede ayudar en el manejo de sus sentimientos y emociones, por lo que incluso llega a experimentar catarsis a través del llanto. Su expresividad afectiva es más espontánea así como acorde con sus sentimientos, lo cual nos indica una disminución en la rigidez de sus defensas, que a su vez permite continuar con el proceso de evaluación.

### Tercera Sesión

Para esta sesión los principales rasgos conductuales de la ansiedad han disminuido considerablemente como lo son su nerviosismo, rigidez, desconfianza, temor, incertidumbre y angustia. De igual forma la percepción del entorno es diferente, pues por el hecho de haberle explicado y mostrado las condiciones reales que prevalecen en esta institución, producen cierta

tranquilidad y relajación en su estado anímico. Para el proceso de evaluación, esta sesión se destina a la aplicación de las pruebas psicológicas, pues estas requieren de mayor tiempo y concentración, arrojándonos de esta forma unos resultados mas confiables y que no estén afectados por el estado de ansiedad que presentaba el interno al inicio de la evaluación.

## CONCLUSIONES

Como se pudo observar a lo largo de estas sesiones, la crisis del interno es abordada a través de la Terapia Breve, estableciendo el diálogo empático disminuyendo el estado de ansiedad a un nivel funcional para su desempeño en el proceso de evaluación. De los rasgos conductuales que prevalecen en menor grado son la incertidumbre, preocupación y suspicacia. A pesar de ello, se considera que el trabajo terapéutico realizado arroja los resultados necesarios para continuar con su aplicación en las sucesivas situaciones de crisis que presenten los internos a su ingreso a esta institución de alta seguridad.

El papel que desempeña el psicólogo en el medio penitenciario es de suma importancia, ya que en esta área recae gran parte del conocimiento general del interno, que si bien no se le conoce a profundidad, si se puede emitir una impresión objetiva acerca de su comportamiento intrainstitucional.

En relación con el proceso de intervención en crisis, que es el tema que ocupa el presente reporte, se puede afirmar que el objetivo principal es el de restablecer el equilibrio emocional del interno. Sin embargo, en la búsqueda de solución a este fenómeno, nos topamos con algunas limitantes como el no disponer del tiempo suficiente para así poder profundizar más ampliamente en los conflictos de los internos, pues por la premura de trabajar bajo presión del tiempo, nos vemos en la necesidad de acelerar este procedimiento.

Como se puede apreciar, la intervención en crisis se ve limitada por varios factores tanto externos como aquellos inherentes al propio interno. A pesar de ello, se le puede dar un manejo explicativo y orientador acerca de las condiciones reglamentarias que prevalecen en esta institución y ante las cuales se verá inmerso a partir de su ingreso a este centro de reclusión.

Con dicho manejo se reducen en cierta medida las posibilidades de conflicto a corto plazo para el interno, aunque posteriormente depende del proceso de adaptación que éste muestre con base en sus características de personalidad así como a los intereses y metas que persiga, aspectos que influyen para que se conflictúe o no con el entorno social en el cual se desenvolverá.

En el transcurso de su permanencia en esta institución, el interno está expuesto a presentar otros tipos de crisis emocionales, causadas por diversos factores. Estas crisis pueden ser por:

- Separación o abandono de la pareja
- Separación o abandono de los núcleos familiares
- Ante la pérdida de un ser querido
- Ante la sentencia condenatoria
- Frente a situaciones en que percibe amenazada su integridad física
- Ante conflictos de sus núcleos familiares en el exterior
- Ante la inminente obtención de la libertad

Para el manejo de estas crisis, la Técnica de la Terapia Breve y de Emergencia es adecuada, debido a que se aborda directamente el conflicto por lo que se obtienen resultados a corto plazo y, en ocasiones, de forma inmediata, solventando paulatinamente la crisis emocional del interno.

Como sugerencia para obtener mejores resultados en la intervención de la crisis del interno, sería conveniente proporcionar más tiempo para la atención a los conflictos que le aquejan a su ingreso, manejándose esto como parte del tratamiento que beneficie en su equilibrio emocional y en su proceso de adaptación al medio institucional.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilera, D. y Messik, J. (1976). Control de los Conflictos Emocionales. México. Editorial Interamericana.
- 2.- Alanis Loza, Andrea. (1996). Ansiedad en Internos Procesados y Sentenciados del Fuero Federal en un Centro de Readaptación Social. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- 3.- Alexander, F. y French, T. (1965). Terapéutica Psicoanalítica. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- 4.- Bellak, L. y Siegel, H. (1986). Manual de Psicoterapia Breve, Intensivo y de Urgencia. México. Editorial Manual Moderno.
- 5.- Bellak, L. y Small, L. (1970). Psicoterapia Breve y de Emergencia. México. Editorial Pax-México.
- 6.- Caplan, G. (1985). Principios de Psiquiatría Preventiva. España. Ediciones Paidós.
- 7.- Carranca y Trujillo. (1986). Derecho Penitenciario. México. Editorial Porrúa.
- 8.- Carrillo Rosado, María E. (1997). La Implementación de un Servicio de Información y Orientación Sobre Sida Vía Telefónica Basado en la Terapia Breve. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- 9.- De Tavera y Noriega, Juan Pablo. (1995). ¿Por qué Almoloya? México. Editorial Diana.
- 10.- Escobar, Javier. Seminario de Terapia Breve. Programa de Seminarios por Internet. <http://psiconet.com/seminarios>
- 11.- Esparza Dávila, Sabrina (1998). La Psicoterapia Breve de Adolescentes Aplicada como Medida Preventiva de Conductas Antisociales. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.

- 12.- Espejel, M. R. (1981). La Importancia de la Psicología Clínica en una Institución de Reclusión Preventiva. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- 13.- Espiridión Martínez, Judith. (1997). Una Propuesta de Intervención en Crisis Hospitalaria. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- 14.- Fiorini, H. (1992). Teoría y Técnica de Psicoterapia. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- 15.- Friedlander, Kate. (1990). Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. México. Editorial Paidós.
- 16.- Garfield, S. (1979). Psicología Clínica: El Estudio de la Personalidad y la Conducta. México. Editorial Manual Moderno.
- 17.- Gómez Flores, Rosalinda. (1997). El Tratamiento Psicológico en el Centro Preventivo y de Readaptación Social de Ecatepec. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- 18.- González Nuñez, José de Jesús. (1998). Conducta Antisocial, una Perspectiva Yoica. Revista Alétheia No. 17, México. Revista del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C.
- 19.- González Placencia, Luis. (1994). Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México.
- 20.- Gordillo Galvez, Martha E. (1995). Diseño de un Programa de Capacitación a Padres en Intervención en Crisis, Basado en Slaikeu. Tesina. Facultad de Psicología. UNAM.
- 21.- Maío Camacho, Gustavo. Historia de las Cárceles en México.
- 22.- Marcos, Silvia (1987). Manicomios y Prisiones. México. Editorial Fontamara.
- 23.- Martín del Campo, Carlos. Antecedentes del Sistema Penitenciario en México.

- 24.- Pinkus, L. (1984). Teoría de la Psicoterapia Analítica Breve. Barcelona. Editorial Gedisa.
- 25.- Piña y Palacios J. (1971). La Situación de las Prisiones en México. México. Revista Criminalia, Año XXVII, Ejemplar 8.
- 26.- Ríos, E. F. (1983). Diseño y Funcionamiento de un Departamento de Psicología en el Reclusorio Preventivo Norte. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- 27.- Rodríguez Millán, Jaime. (1995). La Psicología Criminal en la Práctica Clínica del Psicólogo. Reporte Laboral. Facultad de Psicología. UNAM.
- 28.- Scherer García, Julio. (1998). Cárceles. México. Editorial Extra Alfaguara.
- 29.- Secretaría de Gobernación. (1991). Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social. México.
- 30.- Slaikeu, K. (1993). Intervención en Crisis. México. Editorial Manual Moderno.
- 31.- Virseda, José A. ( 1998 ). Intervención Familiar en Crisis. Revista del Departamento de Psicología. Universidad Intercontinental.

# ANEXO 1

SECRETARIA DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL  
CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL, ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO  
SUBDIRECCION TECNICA  
" AREA DE PSICOLOGIA "

## ENTREVISTA INICIAL

FECHA: \_\_\_\_\_

No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APODO (S) \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE RESIDENCIA

EN EL EXTERIOR: \_\_\_\_\_ OCUPACION EN EL EXTERIOR

\_\_\_\_\_ CENTRO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

OCUPACION EN EL CENTRO DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ AUTO DE FORMAL

PRISION: \_\_\_\_\_ SENTENCIA: \_\_\_\_\_ AÑOS COMPURGADOS: \_\_\_\_\_

AÑOS POR COMPLURGAR: \_\_\_\_\_ VERSION DEL DELITO Y/O VIDA EN

RECLUSION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARTICIPACION EN EL DELITO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE CONDUCTAS PARASOCIALES Y/O ANTISOCIALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AMBIENTE SOCIAL DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACTITUD QUE ASUME FRENTE AL DELITO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RASGOS DE PERSONALIDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PSICOLOGO

# ANEXO 2

## HISTORIA CLINICA

1.- FECHA: \_\_\_\_\_

2.- No. EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ 3.- C. DORMITORIO: \_\_\_\_\_

4.- NOMBRE: ( S ) \_\_\_\_\_ 5.- SOBRENOMBRE: \_\_\_\_\_

6.- EDAD: \_\_\_\_\_ 7.- ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ 8.- ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

9.- RELIGION: \_\_\_\_\_ 10.- LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

11.- LUGAR DE RESIDENCIA EN EL EXTERIOR: \_\_\_\_\_

12.- OCUPACION EN EL EXTERIOR: \_\_\_\_\_

13.- OCUPACION EN EL CENTRO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

14.- CENTRO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ 15.- DELITO: \_\_\_\_\_

16.- AUTO DE FORMAL PRISION: \_\_\_\_\_ 17.- SENTENCIA: \_\_\_\_\_

18.- AÑOS COMPURGADOS: \_\_\_\_\_ 19.- AÑOS POR COMPURGAR: \_\_\_\_\_

20.- APARIENCIA FISICA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21.- ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23.-ALTERACIONES TEMPRANAS DEL DESARROLLO EMBRIONARIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23.- AREA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24.- AREA SOCIAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25.- AREA LABORAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26.- AREA PSICOSEXUAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27.- AREA DE INTERESES:

28.- FUNCIONES MENTALES:

29.- CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD:

30.- TOXICOMANIAS:

31.- PRUEBAS APLICADAS

TESTS	FECHA APLICACION	RETEST	FECHA APLICACION

32.- DINAMICA DE PERSONALIDAD:

33.- DIAGNOSTICO:

34.- PRONOSTICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

35.- TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

36.- PROPUESTA DE CLASIFICACION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

37.- OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

38.- NOMBRE Y FIRMA DEL PSICOLOGO

39.- Vo. Bo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
JEFE DE LA OFICINA DE PSICOLOGIA