



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGIA

**ANÁLISIS TEÓRICO DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
CON RECLUSOS DIRIGIDO AL ÁMBITO EMOCIONAL**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
EDITH AIMEÉ ORTA MORENO

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: MTR. EDGAR PÉREZ ORTEGA

COMITÉ: MTRA. LAURA ÁLVAREZ SÁNCHEZ

MTRA. LIDIA BELTRÁN RUIZ

MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE

LIC. MARIO MANUEL AYALA GÓMEZ



MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Mi más grande y sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte de este largo camino que por fin hoy culmina, pero que al mismo tiempo comienza.

A mi amada, contrastante, incomprensible pero inigualable familia, siendo siempre la base y los pilares más fuertes de mi vida, juntos hasta siempre, amor y más que amor para todos ustedes ¡¡GRACIAS ENORMES!!

Mis queridos amigos, compañeros de vida, quienes apoyaron y a veces no tanto mis puntos de vista, escuchándome y riendo, siempre codo a codo junto conmigo, en verdad no saben cómo valoro su sencillo coraje de quererme ¡¡GRACIAS TOTALES!!

Edgar, Mario y Mtra. Felicitas, la confianza que me faltaba la obtuve, sin duda, de sus ojos y oídos siempre abiertos, del apoyo y paciencia brindada, clave para que siguiera y terminara este proyecto ¡¡GRACIAS INMENSAS!!

Mtra. Laura y Mtra. Lidia, gracias por sus observaciones y disposición.

Mi amor, parte del empujoncito que me faltaba para cerrar este ciclo, no llegaste ni antes ni después, entraste en el momento preciso y precioso de mi vida GRACIAS ¡¡TE AMO!!

Y finalmente y de manera muy especial, agradezco y dedico esta parte de mi camino a las dos mujeres que han sido, son y serán el ejemplo de vida más valioso que tengo:

A mi tía Hazel Villamíl, por estar al pendiente de mis pasos y demostrarme día con día que la clave de todo es el trabajo honesto y constante, superando cada vez más los miedos.

*¡¡GRACIAS POR TU APOYO Y TU CONFIANZA, MI MEJOR
AMIGA SIEMPRE!!*

A esa ausencia que estará presente siempre, el amor de mi vida, a la mujer que amo de una manera indescriptible, que estuvo, está y seguirá estando a mi lado, guiándome, cuidándome y volando junto conmigo, mi ojo en el cielo, mi ángel protector, sé que tu alma ha vuelto a ser una estrella, la más brillante de todo el firmamento.

¡Las palabras nunca alcanzan cuando lo que hay que decir desborda el alma! ¡Amada mamá Cecilia Moreno Macedo promesa cumplida!

POR TÍ, POR MI, POR LAS DOS

INDICE

	Pag.
Resumen	1
Justificación	1
Capítulo I: Sistema Penitenciario	
1.1.- Reclusorios	3
1.2.- Reclusos	12
1.2.1.- Características	14
Capitulo II: Intervención Psicológica	
2.1.- Tratamiento Psicológico	25
2.2.- Teorías Psicologías	29
2.2.1.- Psicoanálisis	29
2.2.2.- Conductismo	34
2.2.3.- Cognitivo-conductual	36
2.2.4.- Humanismo	41
2.2.5.- Gestalt	45
2.2.6.- Sistémica	49
2.2.7.- Neuropsicología	52
2.3.- Técnicas Psicológicas	60
2.3.1.- Técnicas de Modificación de Conducta	60
2.3.2.- Técnicas de insight	62
2.3.3.- Técnicas de Desahogo Emocional	63
2.3.4.- Técnicas de Modificación de la Autopercepción	65
Capitulo III: Tratamiento Psicológico y Manejo de Emociones en el Sistema Penitenciario	
3.1.- Tratamiento Psicológico en el Sistema Penitenciario	68
3.1.1.- Trabajos realizados con Población Penitenciaria	77
3.2.- Emociones	92
3.2.1.- Alegría	96
3.2.2.- Tristeza	98
3.2.3.- Miedo	100

3.2.4.- Ira	102
Método	105
Resultados	112
Análisis	115
Conclusiones	117
Bibliografía	121

Resumen

El propósito fue realizar un análisis documental acerca del tratamiento psicológico que se brinda a reclusos, para ver si dentro de dicha tarea, se toma como significativo el ámbito emocional en el proceso de readaptación social, el cual es de los más afectados al momento de encarcelamiento. Dicha investigación se realizó con la revisión de trabajos de titulación de pasantes de la carrera de psicología a partir del año 2000 en adelante, tomados de la base de datos electrónica de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM. Para la recolección y análisis de los datos, se empleó el modelo documental explicativo utilizando la técnica de análisis de contenido y haciendo la revisión de los diez documentos seleccionados, los resultados arrojaron que: las bases teóricas que más se utilizan son las de la corriente cognitiva conductual, las técnicas más utilizadas en el proceso del tratamiento psicológico son las del grupo de desahogo emocional, el área de la vida a la que se enfocan los tratamientos es la cognitiva y por último, la gran mayoría de los trabajos no consideran como primordial o significativa el área emocional dentro del proceso de reinserción social; concluyendo así que el tratamiento psicológico que se brinda a los reclusos se ve empobrecido por el hecho de no trabajar con mayor énfasis las emociones, las cuales tienen un gran peso en el bienestar global del individuo.

Palabras clave: Reclusos, tratamiento psicológico, emociones.

Justificación

Los centros de readaptación social tienen como principal acción, brindar las herramientas necesarias para el cambio de vida de las personas que, por mandato legal, se encuentran dentro de éstos purgando una sentencia. Dicha labor tiene como objetivo que los individuos que ingresaron a prisión, tengan la opción de replantear sus objetivos de vida, reorganizándola de tal forma que ya no sea necesario el infringir la ley como el único medio para vivir. Sin embargo, en repetidas ocasiones no se llega a este fin, probablemente porque no se cuenta con las herramientas necesarias para priorizar la ayuda, lo cual podría alentar a los reclusos a ver la vida de forma distinta, dejando de lado los rompimientos a la ley que los llevaron a estar en algún centro de tal índole.

Un medio clave para que dicha tarea tenga éxito es, entre otros aspectos, el tratamiento psicológico que se brinda a la población penitenciaria. Los psicólogos encargados de brindar tal atención, tendrían como principal labor, ayudar a los reclusos a fijarse objetivos que vayan orientados a tener una mejor calidad de vida tanto dentro de prisión como fuera de ella, a través de intervenciones ya sea con talleres, pláticas, sesiones grupales o individuales, etcétera, enfocadas a mejorar las diversas áreas de la vida del recluso.

Lo anterior ya se realiza, sin embargo, podría tener mayor impacto en el proceso de readaptación si estas actividades tomaran en cuenta que una persona recluida tiene emociones como cualquier otra, pero por el hecho de estar en reclusión, muchas de éstas no pueden ser expresadas como tal, por la imagen de debilidad que algunas de ellas proyectan, ya que en este ambiente está sumamente prohibido ser o verse vulnerable. Dicho factor, en la mayoría de los casos, da como resultado, un alto grado de violencia y desolación, lo cual podría desembocar en un marcado desinterés por aprovechar las alternativas de cambio de vida que se les brindan, tanto dentro de la institución como fuera de ella, dando como resultado una alta probabilidad de que, al momento de cumplir su sentencia, la persona, al verse de nueva cuenta vulnerable y sin herramientas que le ayuden a hacer las cosas distintas, reintegrese a un centro penitenciario, cada vez con menores probabilidades de que el proceso de readaptación social funcione.

CAPITULO I

1.1 Sistema penitenciario

Mamani (2005), refiere que la sociedad tiene como esencia el respeto a sus normas, guiando las conductas de sus habitantes hacia el bien común; obedecer las leyes y costumbres son actos que le dan forma, permitiendo las relaciones entre los hombres, organizándolas y ordenándolas con el anhelo de vivir armoniosamente. Sin embargo, señala que en la sociedad, probablemente de manera inevitable, se presenta el delito como una especie de mal que irrumpe la atmosfera de armonía a la que se aspira, concibiéndolo así como un accidente omnipresente, inseparable, inalienable y constante, que regularmente se trata de ocultar, separándolo de la misma e inclusive excluyéndolo definitivamente de ella, pues, como señala Rodríguez (1998), parece que la principal preocupación de las víctimas es la de deshacerse del delincuente lo más pronto posible y en el menor tiempo deseable, ya que dentro de la sociedad no se admite el delito como propio, pues las violaciones a la ley son inadmisibles a su propia esencia.

El delito y por ende el delincuente, originan daños y coartan los deseos de una sociedad que, como se mencionó, anhela vivir en armonía, produciendo daño a su víctima, a su familia y en general a su entorno. La víctima reclama de inmediato castigo para el victimario y la manera en la que se atiende dicha demanda es metiendo a los delincuentes en centros de reclusión, donde serán preparados para ya no cometer los actos que los llevaron a ser castigados y así poder emprender una nueva forma de vida, adaptándolos de manera más efectiva a la misma sociedad de donde provienen (Mamani, 2005).

Es así que el lugar por excelencia para hacer que se cumplan las demandas de los victimarios es la prisión, lugar donde se recluye a un delincuente sometiéndolo a un tratamiento, significando una apreciable alternativa para sustituir la pena de muerte, las mutilaciones y las torturas aplicadas tiempo atrás a los delincuentes (Coca, 2007).

Para llevar a cabo lo anterior, se crea el Sistema Penitenciario, el cual tiene por objetivo, realizar todas las medidas posibles para que las personas que de manera inevitable llegan a reclusión, aprovechen su estancia dentro de la misma, preparándose para incorporarse de nueva cuenta al medio en el que habitarán con una visión de vida

distinta. A continuación se detalla de manera más amplia el tema.

Hoy la cárcel y los sistemas penales deberían cumplir con el mismo objetivo que tiene la educación de los niños en la escuela y en la familia; es decir, preparar al individuo para lanzarlo al mundo, a fin de que éste pueda subsistir y convivir tranquilamente con sus semejantes (Rodríguez, 1998).

Para cumplir con lo anterior, existe el Sistema Penitenciario que, como menciona Neuman (2002), es una organización creada por el Estado para la ejecución de las sanciones penales (penas o medidas de seguridad) que impartan privación o restricción de la libertad individual, como condición *sine qua non* para su efectividad. Para cumplir con lo anterior, el individuo tiene que ser privado de su libertad, siendo introducido en un centro de readaptación social llamado también reclusorio, cárcel o prisión, por haber cometido un delito, el cual según el Código Penal Federal (última reforma, 25 de enero de 2013) en su artículo 7 establece que es un acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Con respecto a lo anterior, a partir del concepto de instituciones totales de Goffman (1971), las prisiones son establecimientos organizados para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella. Son lugares de residencia y de trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, desarrollando regularmente una determinada actividad. Son instituciones con reglas que absorben gran parte del tiempo e intereses de sus miembros y les proporcionan en cierto modo, un mundo propio; conformando una tendencia absorbente o totalizadora que está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior, restricciones que toman forma material en la propia estructura física: puertas cerradas, altos muros, alambre de púas, etcétera.

Es así que según Mamani (2005), se puede contemplar a la cárcel o prisión como un establecimiento destinado a custodiar y brindar seguridad de penados y procesados, teniendo distintos fines, en el primero de los casos para la resocialización y en el segundo sólo por y para seguridad.

Sin embargo, la cárcel no siempre se ha visualizado de la misma manera, pues con el paso del tiempo ha cambiado la perspectiva acerca de qué hacer con las personas que

cometieron algún delito e ingresan a centros de dicha índole; al respecto, Mamani (2005) refiere que la historia de la prisión cuenta con tres grandes periodos:

1. La cárcel como guarda. En la antigüedad, la prisión no cumplía una función de castigo sino de retención del delincuente, era la antesala de la sentencia, se utilizaba como medida de seguridad y no como pena, en donde, en la mayoría de los casos, incorporaba tormentos y azotes como medida para obtener confesiones, predominando el ensañamiento corporal, la pena de muerte, las mutilaciones, los descuartizamientos, el atenazamiento, la pública retractación, etcétera.
2. Como expiación de la pena y trabajos forzados para el Estado. En el siglo XVI surge un nuevo movimiento sostenido por la noción de corrección, en donde las prisiones se contemplaban como casas de corrección obligando a los detenidos a trabajar bajo una disciplina extremadamente severa. Los detenidos más que corregidos salían domados, utilizándolos como mano de obra principalmente en actividades marítimas.
3. Como normalización y resocialización. A finales del siglo XVII y comienzos del XIX aparece una concepción resocializante de la pena. Cuando los pueblos progresaron en la idea de la protección de los derechos ciudadanos, la cárcel no pudo quedar al margen de dichos avances, por lo que aparece el concepto de resocialización, readaptación social o terapia social, que constituye un sistema autoritario, militarizado y moralizante, que pretende la imposición de valores y pautas de conducta en el ámbito económico, social y cultural a los individuos sometidos a su instancia de control.

Lo anterior demuestra que la finalidad con la que fueron creadas las prisiones ha ido cambiando a través de la historia, ya que pasan de ser un simple medio de retención en el cual, el sujeto esperaba se dictara su condena, a ser propiamente la condena misma.

Aunado a lo anterior, Foucault (1975), menciona que la creación de las cárceles surge ante la necesidad de mantener en secreto el tratamiento de la delincuencia. Las ejecuciones que en épocas remotas se llevaban a cabo en público, fueron cada vez más discretas hasta desaparecer por completo de la vista del mismo. Las torturas,

consideradas como bárbaras, tenían que ser modificadas por otro tipo de sanción, señalando así que la elección de la prisión es por defecto, en una época en la que la problemática era, mayoritariamente la de castigar al delincuente; la privación de libertad se revelaba como la técnica coercitiva más adecuada y menos atroz que la tortura, como menciona Tomas de Aquino (citado en Rodríguez, 1998), “en esta vida no se castiga por castigar, el valor de los castigos impuestos al hombre es un valor medicinal y tiende a lograr la seguridad pública y la curación del delincuente” (pág. 18).

Es así como Gille Chantraine (citado en Guerra, 2012), en su obra *Sociología de la experiencia carcelaria*, menciona que los objetivos para los que fue creada la cárcel, han ido evolucionando con el transcurso del tiempo. Poco a poco la idea de que el prisionero tenía que reparar el daño que había causado a la sociedad fue tomando conciencia en la prisión. El encarcelamiento tenía que ir acompañado de trabajo, el delincuente pagaba con la prisión, una deuda, no directamente a sus víctimas, pero sí al daño que su comportamiento había causado a toda la sociedad. Tras haber cumplido su condena y pagado su deuda, el delincuente quedaba exento de toda culpa y podía reemprender su vida. Tiempo después, se comenzó a considerar a la prisión como un lugar de reeducación del delincuente, fijándose otros objetivos: el cambiar a los delincuentes y adaptarlos para una vida normal en la sociedad, teniendo como idea principal reeducar y reformar a quienes habían tomado un camino equivocado.

En este aspecto Jiménez de Asúa (1990), menciona que, puesto que la conducta del delincuente procede del desaliento social, el individuo que ha transgredido la norma no debe ser desalentado aún por la pena, sino que debe ser alentado con otras medidas, ya que dicho desaliento no puede desaparecer con las amenazas y ejecuciones de penas pues podría agravar sus efectos negativos, la intimidación fortifica la hostilidad del hombre contra la sociedad, por lo cual debe suprimirse toda tendencia intimidante. Lo anterior queda planteado claramente por Quiroz Cuarón (citado en Rodríguez, 1998), en su frase: “pena sin tratamiento no es justicia, es venganza” (pág. 18), indicando que la función entonces de dicha pena consiste en que el delincuente deje de serlo, pero además sea útil, quedando integrado a la comunidad.

Con respecto a lo anterior, México no se queda atrás en cuanto a los medios y formas que se utilizan para trabajar con población reclusa. El modelo vigente en la República

Mexicana se encuentra organizado sobre la base del sistema penitenciario progresivo, el cual consiste en alcanzar la rehabilitación social mediante etapas o grados progresivos, partiendo de la premisa de que el infractor de la ley penal, está dañado en su personalidad y dicha rehabilitación deberá empezar con un estudio amplio, donde se abarcará su nivel socioeconómico, cultural, educativo y sobre todo poder determinar con precisión la causas que lo orillaron a cometer el delito. Este modelo lo instauró en México el jurista Miguel S. Macedo, quien de igual manera sustentaba que la idea principal del quehacer con el recluso radicaba en corregir al delincuente corregible y castigar sin infamia ni horror al incorregible (Coca, 2007).

A partir de esto, el sistema penitenciario mexicano encuentra su base en el Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual dice que: “El sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto” (pág. 11).

Lo anterior también se puede observar en la Ley que establece las Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, aprobada en 1971 en el Diario Oficial de la Federación, la cual tiene su base en que el régimen penitenciario debe emplear, en conformidad con las necesidades individuales de cada interno, todos los medios disponibles: curativos, educativos, morales, espirituales, de asistencia o de cualquier otra índole, para lograr la readaptación social del delincuente y que cuando éste ingrese de nueva cuenta a la sociedad, no solamente quiera llevar una vida normal bien adaptada, satisfaciendo sus propias necesidades como miembro útil de la sociedad, sino también pueda ser capaz de hacerlo sin salirse de la ley (Coca, 2007).

El modelo del sistema penitenciario progresivo que México maneja abarca a todos los centros de reclusión, que de acuerdo con el reporte de Estadísticas del Sistema Penitenciario publicado en agosto del 2014 de la Comisión Nacional de Seguridad, son 386 centros penitenciarios divididos de la siguiente forma: 17 son regidos por gobierno federal, 283 por gobiernos estatales, 75 por gobiernos municipales y 11 por el gobierno del Distrito Federal, en donde se reporta que la población penitenciaria asciende a

257,807 personas, de las cuales el 94.88% son hombres y el 5.12% son mujeres. Hablando en específico del Distrito federal, de los 11 centros de reclusión que existen, 8 son para varones y 2 para mujeres, el otro es el centro de sanciones administrativas, mejor conocido como “el torito”, en donde la reclusión sólo es por 72 horas en los casos donde no se puede pagar la multa adquirida y es para hombres y mujeres.

De acuerdo con todo lo anterior, la readaptación social, es entonces la tarea cúspide que tienen los sistemas penales, la cual será clave para todas las personas que pasarán determinado tiempo de su vida dentro de una institución penitenciaria. Cabe resaltar que dicho término ha sido modificado en la última reforma a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social del Distrito Federal realizada en el año 2011; conforme a esto, el término correcto que debe emplearse es Reinserción Social, por disposición legislativa y por el propio significado del término. Sin embargo, actualmente los términos readaptar, reinsertar, corregir, rescatar o incorporar, son tomadas como sinónimos, ya que todas hacen alusión a que después de brindar un tratamiento específico, se podrá producir un hombre distinto sólo en la medida y para los fines de la convivencia social (Bustamante, 2012).

Por otra parte, para García (2004), el tema de readaptación social se encuentra íntimamente relacionado con el libre albedrío y la determinación de la conducta que se rige por la ley moral y la responsabilidad humana, que son inmutables y no se modifican con el variar del tiempo, de los pueblos y las costumbres. Así pues, la readaptación viene a ser una especie de reposición del libre albedrío entendida como la posibilidad de optar entre delinquir de nueva cuenta o no hacerlo, por lo que constituye un tratamiento o terapia, proyectados como una medicina que requiere de la conformidad del individuo para reintegrarlo a la sociedad. Asimismo, finca sus principios en la autonomía de la voluntad que constituye la base de todas las leyes morales y de todos los deberes conformes con ella y que por el contrario, la heteronomía de la voluntad representa un obstáculo para la debida readaptación del delincuente.

Siguiendo en la misma línea, menciona que el tratamiento de readaptación o reinserción social es una cuestión sugerente y no impositiva, la voluntad del interno para participar de manera constante y certera es clave para que este procedimiento

rinda frutos, pues a pesar de ser tanto derecho como obligación de los reclusos, son ellos los que deciden si quieren tomar en cuenta esta aportación con el fin de modificar la manera de ver la vida en relación a las conductas antisociales y la comunidad en la que se desarrollaron y en la que nuevamente lo harán.

Tomando en cuenta lo anterior, para que el tratamiento tenga la posibilidad de un mayor impacto, Neuman (1994), señala que el personal encargado de darle atención terapéutica al recluso, debe tener en cuenta que la esencia de un tratamiento de reinserción social está en la voluntariedad del individuo, de otro modo implicaría irrumpir violentamente sobre uno de los derechos más trascendentes del hombre, la privacidad.

Es así que, para que se puedan obtener mejores resultados Huacuja (2001), manifiesta que todo sistema penitenciario debe satisfacer determinadas exigencias mínimas de carácter humanitario, para la mayor comodidad y confianza de los internos, las cuales son:

1. Una clasificación de internos, para que reciban tratamiento idóneo.
2. Asistencia moral, religiosa, social, educativa e intelectual.
3. Un régimen laboral, para que el recluso oriente sus aspiraciones y ejercite sus habilidades profesionales.
4. Una vida sana en lo que concierne a la higiene y alimentación y
5. Disciplina estricta pero digna y justa.

Aunado a lo anterior, Coca (2007), hace referencia sobre dichas características y menciona los fines que tiene cada campo; siendo así que al trabajo se le reconoce el mérito de combatir el ocio, de sacudir al detenido del aburrimiento físico y moral, de templar su cuerpo en la disciplina y sostenerlo espiritualmente haciéndolo sentir en cualquier tiempo útil para la vida en sociedad. A la instrucción o educación, va el mérito de combatir la ignorancia, siendo a menudo la causa principal de las infracciones cometidas y de elevar el espíritu, a fin de que el hombre no esté más sujeto a su instinto, sino a su libre albedrío. Las actividades culturales recreativas y deportivas tiene el mérito de mejorar el nivel cultural, las condiciones físico-psíquicas de los detenidos; las de apagar cualquier situación de agresividad, causa que desgraciadamente se encuentra presente siempre en los centros de reclusión y la

religión tiene el mérito de confortarlo espiritualmente y moralmente, haciéndolo sentir de alguna forma en paz consigo mismo y con la humanidad.

Lo anterior, ayuda a vislumbrar que la readaptación social, es un trabajo arduo, difícil pero no imposible, que debe ser manejado de manera multidisciplinaria, donde profesionistas enfocados a diversas áreas (psicólogos, abogados, médicos, trabajadores sociales, pedagogos, etcétera.), realizan sus respectivas actividades con el fin de tocar todas las áreas posibles de la vida del recluso y ayudarlo mediante la ejecución de acciones educativas, laborales y de capacitación para el trabajo, así como del desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas para reincorporarlo, efectivamente readaptado a la comunidad, libre y socialmente productivo.

Es por ello que la relación que tiene el sistema penitenciario con la sociedad es muy estrecha y debe ser así, ya que la meta principal es regresar a los reclusos a la misma, pero con otra perspectiva de vida, preparados para enfrentarse a todos los cambios con los que se encontrarán, pues lógicamente la vida para ellos no será igual. En este sentido Payá (2006), menciona que las relaciones entre la institución penal y los ciudadanos son más estrechas de lo que se piensa y no sólo porque se pueda ser víctima de un accidente, un robo, un reclamo o un pleito y la justicia reclame presencia, sino porque el encierro es próximo a la vida cotidiana: internados escolares, guarderías, hospitales, tutelares, cuarteles, granjas de recuperación, fundaciones altruistas, etcétera, son parte de la sociedad que regula e integra a sus miembros desde una estructura de confinamiento. Sin embargo, las cárceles, a diferencia de varias instituciones tienen un estigma, llevan consigo una señal de maldad y odio al recluir a personas generalmente catalogadas como malas, que llevaron por mal camino sus vidas dejando de lado las buenas costumbres y valores con los cuales debieron ser educados.

Asimismo, advierte que posiblemente en el imaginario social, las cárceles son el espejo invertido de la sociedad, recordando que las prisiones están ubicadas a las orillas de las ciudades, en los márgenes; son lugares del destierro y confinamiento del desorden, establecen un campo de significación que demarca lo extraño y lo externo al cuerpo social. Pareciera que los hombres requieren de contar con el infierno aquí mismo sobre la tierra y recordar que es necesario el mal para justificar el control social. En cualquier

sociedad, el bien y el mal requieren ser diferenciados, por lo que el espacio que ocupan las prisiones adquiere una dimensión profundamente simbólica (Payá, 2006).

Lo anterior induce a pensar en muchas posibilidades del porqué de la existencia de las cárceles y la visión que tiene la sociedad de ellas, pensándolas así como un mal necesario que va más allá de la corriente política y religiosa que se profese, en donde se tiene que pagar por el delito o mala conducta cometida.

Es también de suma importancia que el personal que tendrá contacto con las personas recluidas tenga una preparación especial, ya que como menciona García (1994), de lo que se trata es de persuadir más que de abatir y convencer mejor que vencer, por lo que el personal penitenciario debe guiar su trabajo a admitir las características de la cárcel como una especie de pequeña ciudad, incorporando al prisionero en el esfuerzo de su propia recuperación, concediéndole con inteligencia, paso a paso, facultades de autogobierno.

Ésta tarea resulta difícil pues como menciona Valverde (1997), la relación entre interno y personal penitenciario se basa fundamentalmente en la desconfianza mutua, ya que el funcionario por lo regular, se sitúa en la creencia de que el interno está engañándolo permanentemente, mientras que el recluso, tiene la visión del funcionario como represor constante de todas sus actividades. Por ello, es de suma importancia que el personal que colabora en la reinserción social del individuo, se comprometa con el recluso y con su futuro, ofreciéndole confianza, solidaridad y la oportunidad de que pueda volver a encontrar el control de su propia vida, aportándole una intervención recuperadora y el encuentro personal que la cárcel, hasta cierto punto, le ha negado.

A este respecto, Neuman (1994), señala que, en todo caso, la tarea del personal penitenciario sería ayudar al recluso a pensar sobre el porqué de su marginación social, la incidencia de los controles sociales, del poder sobre el delito, su culpa penal y el sentido de la disciplina para el consenso. El tomar contacto reflexivo y propiciar respuestas sobre ciertas situaciones para el ajuste interno, permitirá reducir la renuencia y convertir a buena parte de reclusos en agentes para el cambio social.

La tarea que tiene que realizar el sistema penitenciario es importante pues, además de privar de la libertad a las personas que cometen algún delito, tiene que brindar las herramientas necesarias para que sean capaces de aceptar su responsabilidad y

planear una nueva forma de vida en el momento en el que cumplan su sentencia. Por otro lado, en la medida en que las condiciones de los centros de reclusión sean mejores, los resultados serán más amplios y la mayoría o buena parte de la población penitenciaria tendrá más recursos y más opciones para reivindicar su camino. Los otros, los reclusos que no aprovechen estas opciones, seguirán delinquiendo, ingresando a centros por delitos cada vez más graves, cuestión que ni el más eficaz programa de readaptación podrá cambiar, si el individuo no quiere cambiar su forma de vida (Payá, 2006).

El sistema penitenciario realiza una labor muy importante dentro de la sociedad, pues es el que se encargará de hacer justicia a las personas víctimas de un delito y de que los victimarios paguen su culpa de manera responsable. Para entender un poco más el papel de los reclusos en dicho sistema, a continuación se hablará de algunas de sus características.

1.2 Reclusos

De acuerdo a los artículos 18 y 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se dará lugar a prisión a aquellas personas que se les atribuya la realización de una conducta tipificada como delito por las leyes penales. El juez ordenara la prisión, oficiosamente, en los casos de delincuencia organizada, homicidio doloso, violación, secuestro, trata de personas, delitos cometidos con medios violentos como armas y explosivos, así como delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad y de la salud.

Entonces, de acuerdo con lo anterior, a las personas que cometen algún delito y que por mandato legal sean privadas de su libertad se les llamará reclusos, pues para que cumplan la sentencia a la que han sido condenados por haber infringido la ley, son reclusos en centros de readaptación social, que según la Ley que establece las Reglas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, tendrán el fin de inculcarles la voluntad de vivir conforme a la ley, mantenerse con el producto de su trabajo y crear en ellos la aptitud para hacerlo, fomentando el respeto de sí mismos y desarrollando su sentido de la responsabilidad, todo ello a través de un constante tratamiento multidisciplinario al que tienen derecho.

Echeverri (2010), realiza una clasificación de los individuos que forman parte de la población reclusa pudiendo distinguir tres tipos: los primarios, los ocasionales y los habituales:

1. Los primarios: son aquellos individuos que cometen un primer delito como algo puntual, por un cúmulo de circunstancias de las que no fueron plenamente conscientes en su momento y para los que el ingreso en prisión supone un gran impacto, resultándoles intimidante; lo cual ayuda a que aprovechen su estancia como periodo de reflexión personal y de creación de nuevos propósitos de futuro, por lo que generalmente no reinciden; por ejemplo, un sujeto quien en un momento de ira e intenso dolor emocional asesina a su esposa infiel, acontece como un único episodio violento en la vida de la persona que lo ejecuta, pero que tiene una enorme trascendencia personal, familiar, social y penal.
2. Los ocasionales: son aquellos individuos que, aunque son capaces de vivir conforme a las normas socialmente establecidas, cuando encuentran una ocasión propicia, transgreden la ley penal minimizando generalmente los hechos y restándole la categoría de delito; por ejemplo, el sujeto que roba esporádicamente para proveer a su familia de comida y víveres.
3. Los habituales: son los que hacen de la comisión del crimen su medio de vida y los que mayores carencias personales y educacionales padecen. Entre los factores influyentes en la formación de ellos están los contextos familiar y escolar, en los que se produce su proceso de socialización que generan en el individuo baja autoestima e inseguridad situacional y relacional, que aceleran su proceso de marginación y de posterior inadaptación social. Estas personas suelen considerar su captura como una cuestión de “mala suerte” y se convencen de que “la próxima vez no los atraparán”. Consideran que la actividad ilegal les provee de más satisfacciones que la legal, para la que se consideran más incompetentes y en la que no saben desenvolverse; por ejemplo, el sicario o el asesino a sueldo que mata por diversión o por dinero.

Por su parte Marchiori (2009), refiere que el hecho de que una persona llegue a prisión, desencadenará varios factores de desventaja para él, pues una de las mayores situaciones de estrés para el individuo es la pérdida de la libertad, el encierro, la

incomunicación con el núcleo familiar y con la comunidad, el cambio radical de modo de vida, de relaciones interpersonales, las limitaciones psicomotrices, las limitaciones culturales y especialmente la percepción del tiempo, el ingreso a una institución penitenciaria siempre implica un cambio radical en el modo de vida, provocando una intensa angustia y un temor indiscriminado y general.

Para ahondar un poco más en el tema, se hará mención de varios aspectos con respecto a los cambios a nivel físico, mental y social que presentan las personas sometidas a un proceso de reclusión, dichas características servirán para tener una perspectiva más profunda sobre la forma con la que se enfrentan a este proceso.

1.2.1 Características

De acuerdo con Marchiori (2006), cada hombre es único y particular, diferente a los demás, cada persona reacciona de una manera propia, basado en su desarrollo, en sus experiencias, en sus relaciones interpersonales, en sus conflictos, en su inteligencia y en sus vivencias. El hombre que ingresa a una institución penitenciaria puede ser un anciano, un joven, un menor, un profesional, un campesino, un obrero, un reincidente o una persona que llega por primera vez, un enfermo mental, un hombre inteligente, un trabajador, una persona que ha rechazado el trabajo, un hombre con limitaciones intelectuales, un débil mental, un hombre impedido físicamente, en fin, cualquier persona puede ingresar a dicha institución, todas ellas distintas en su conjunto como individuos, sin embargo, el común denominador que presentaran siempre, será el delito.

Dicha autora menciona que la conducta agresiva, en este caso el delito, es la expresión de la psicopatología particular del individuo, de su alteración psicológica y social, por lo que se piensa que el delincuente no sólo es un individuo enfermo sino que es el emergente de un núcleo familiar en el que traduce a través de la agresión, las ansiedades y conflictos del intra-grupo familiar. Es entonces el delito, desde el punto de vista clínico, la conducta que realiza un hombre en un momento determinado de su vida y en circunstancias especiales para él, por lo que cabe pensar que a la institución penitenciaria llega el hombre que ha tenido problemas en la adaptación psicológica y social y que se ha enfrentado a una problemática conflictiva, resolviéndola a través de

medios agresivos y violentos; por ello, el individuo al ingresar a dicha institución, presenta una intensa situación de estrés y bloqueo emocional, especialmente en los que ingresan por primera vez.

Por otra parte, Rodríguez (1998), dice que la prisión cuando es colectiva corrompe, si no se cuenta con ningún tipo de comunicación enloquece y deteriora; con régimen de silencio disocia y embrutece; con trabajos forzados aniquila físicamente y sin trabajo destroza moralmente. En casi todas sus formas es altamente neurotizante, disuelve el núcleo familiar y lo daña seriamente, convirtiéndose en una pena trascendente, pues lleva un agudo sufrimiento tanto al recluso como a aquellos que lo quieren, trayendo consigo dos efectos que indefectiblemente se darán dentro de la institución y fuera de ella los cuales son la prisionalización y la estigmatización.

1. Prisionalización: Es el proceso por el que una persona, a consecuencia directa de su estancia en la cárcel, asume, sin ser consciente de ello, el código de conducta y de valores que dan contenido a la subcultura carcelaria, refiriendo que en mayor o menor medida todo ser humano asumirá, durante su permanencia allí, los usos, las costumbres, las tradiciones y los gestos que forman parte inherente de la convivencia dentro de la prisión, sometiéndolo, como señala Rodríguez (1998), a una continua situación de estrés, que lo obliga a adaptarse con rapidez al medio, pudiendo llegar inclusive a tener serios deterioros mentales. Éste proceso principia con la pérdida de status, una peculiar despersonalización, el convertirse en un número, el aprendizaje desde el inicio de nuevas formas de vida y de conducta, los horarios, la vestimenta, la comida, la sexualidad, perdiendo toda privacidad, toda propiedad y toda libertad (Echeverri, 2010).
2. Estigmatización: se entiende como el hecho de marcar al sujeto, desacreditándolo, haciéndolo indigno de confianza, lo que le atrae la repulsa social, el aislamiento, el antagonismo. El ser ex-presidiario o ex-convicto, equivale a estar etiquetado socialmente para siempre, lo que dificultará al sujeto su correcta adaptación al medio en libertad, corriendo el peligro de desviar su conducta de acuerdo a la etiqueta que se le ha impuesto (Echeverri, 2010).

Valverde (1997), habla acerca de que la vida en la prisión se rige por un reglamento

diseñado de manera seriamente restrictiva de la normalización de la vida, así como incluso, de cualquier tipo de actividades que no sólo se ven dificultadas, sino que también, a menudo, se ven impedidas, ya que el objetivo es más bien evitar problemas y sobre todo, dominar al preso. El énfasis en la seguridad, en la evitación de la fuga, así como en el control de la vida diaria del preso en cada momento, convierte a la prisión en sí misma, en un lugar anormal en función de su consideración de ambiente total, en un hábitat que transmite al recluso una gran dosis de violencia, factor importante en la anormalización progresiva de su conducta y por tanto, en la configuración de las consistencias comportamentales adaptadas a esa situación, a todo ello se une la estructuración de la vida diaria del preso con una gran rigidez y un considerable vacío de contenido, así como una planificación prácticamente absoluta de qué puede y no hacer, al margen de sus intereses y deseos.

Aunado a esto, Rotter (citado en Pérez y Redondo, 1991), hace referencia al marcado aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, debido al amplio control conductual a que se ven sometidos. La mayoría de las decisiones que afectan a su vida diaria les son impuestas, escapando a su propio control. Si se evalúa la localización del control (que puede ser interna o externa), consiguientemente, se produciría en ellos un desplazamiento de éste hacia el polo externalista; esto es, atribuirían las causas de su propio comportamiento a factores externos, fuera de ellos mismos.

Con respecto a lo anterior, Silva (2004) hace referencia sobre el autocontrol y dice que existen dos formas de manejarlo: una es mediante el control interno de la conducta y la otra el control externo. El control visto desde un punto de vista delictivo, revela las necesidades que cada sujeto refleja al delinquir; en cualquier caso, el sujeto se vuelve criminal a causa de una serie de decisiones pues es el único que decide a quién o a qué va a culpar de sus actos, qué esta o no bajo su control personal, a modo quizá de deslindarse en lo sucesivo de su actuar, tratando de evitar las consecuencias. Durante el encarcelamiento, el control de los impulsos o la tolerancia a la frustración descienden sus niveles de represión para dar salida a la tensión del ambiente y a las condiciones hostiles que prevalecen en prisión; el factor que hace evidente los cambios en el autocontrol es un patrón de conducta observable que se modifica continuamente poco

tiempo después de ser recluido el individuo; así, quizá sea derivado de una necesidad de adaptarse al medio pero también en esa necesidad de ajuste pueden adoptarse modelos que en lo sucesivo sean mantenidos como recurso para enfrentar y oponerse al sistema penitenciario.

Así también el autocontrol está relacionado con los procesos de atención, de autorreforzamiento y de sobreexpectativas, al ser así, desde qué perspectiva cada persona controle su vida puede ser algo indistinto, quizá sin hacer conciencia de lo que significa; pero lo deseable es adoptar un autocontrol interno que sea la base de la imagen de responsabilidad, a diferencia de un control externo que refleja la evasión de las consecuencias que pudieran generar los actos que ejecuta la persona. En gran parte, por esa razón ha sido evidente que casi todo interno tiende a poseer un lugar de control externo, atribuyendo a otros la dirección de su vida o considerando que las circunstancias lo han llevado a cometer actos delictivos, de cualquier modo, buscan liberarse de responsabilidades sobre sus acciones (Silva, 2004).

Lo anterior permite observar la afectación tan evidente en la vida de una persona que por diversas razones es encarcelada, pues se ve obligado a someterse a un sinnúmero de situaciones que probablemente estando en libertad no considera prescindibles, desde el hecho de decidir a dónde ir y qué hacer hasta qué clase de ropa usar, qué alimentos comer, con quién socializar, etcétera, aspectos de la vida cotidiana que de un día para otro tiene que dejar de realizar a consecuencia de ir en contra de los reglamentos de la sociedad en la que se desenvuelve (Valverde, 1997).

Desde un enfoque psicoanalítico, R. Newitt Standford (citado en Jiménez de Asúa, 1990), menciona que “la personalidad delictiva se puede dividir en tres tipos: la presocial, la antisocial y la asocial” (pág. 76).

El tipo presocial, comprende aquellos individuos que son inmaduros y fácilmente sugestionables, que vacilan en depender tanto de los ideales de la mayoría como de los de la minoría de la sociedad. Son encarcelados por pequeños delitos y en la prisión se caracterizan por su actitud sumisa y obediente. Tratan de conseguir los favores de las autoridades aún traicionando a sus compañeros y generalmente son recomendados para la libertad condicional. Sin embargo, aunque parecen haberse corregido, cuando dejan de estar bajo vigilancia reinciden en sus delitos.

En cuanto a los moldes familiares que dan origen a ese tipo de organización de la personalidad, se destacan dos principales: uno, en el que el padre es un hombre débil de carácter y no tiene gravitación alguna en el hogar y la madre, una mujer enérgica y dominante a cuyo cargo está la disciplina, aquí el resultado parece ser el fracaso de la identificación paterna y la persistencia emocional del individuo en una etapa infantil. Otro molde, es aquel en que el padre es un hombre fuerte y agresivo mientras que la madre es una débil y tímida mujer que mimó demasiado a su hijo; en este caso, el gran temor al padre y la afectiva desaprobación a toda la manifestación de agresividad masculina por parte de la madre, hacen que la identificación con el padre sea muy pequeña o nula; en su lugar el sujeto permanece en un estado de dependencia oral, pasiva y femenina, frente al padre o figuras sustitutivas.

El tipo antisocial, está representado por individuos que tienen ideales firmemente establecidos, pero son los de una minoría disidente. No experimentan culpa por sus delitos. Su delito típico es el robo con armas y nunca se dejan arrestar sin defenderse. Están siempre dispuestos a luchar contra la autoridad y son capaces de hacer cualquier sacrificio y aceptar todo castigo en defensa de sus ideales. A pesar de que con frecuencia constituye el penado más perseverante, es el que tiene mejores perspectivas de reforma. El castigo provoca su rebelión y un cierto desprecio; pero una persona con suficiente energía como para inspirar su respeto y que demostrase que le comprende, podría, combinando ambas actitudes, obtener resultados maravillosos. El conflicto con el padre le coloca en la situación de no ceder jamás ante él, pero también le crea, como si fuera por contraste, la imagen de un padre ideal que si en realidad se aproxima a ella puede obtener su más completa alianza.

El tipo asocial, está constituido por criminales que no sostienen ningún ideal, no actúan más que en su exclusivo beneficio y sin interesarles las opiniones ajenas. Consideran que todo, instituciones sociales, empresas comerciales, etcétera, son *negocio* y si tiene alguna imagen como guía es la del *negociante* perfecto. Cometan los delitos más diversos, incluso asesinatos, constituyen el verdadero profesional del delito. Este tipo de delincuentes parece coincidir con el criminal genuino, el hipotético criminal que satisface sus instintos sin freno alguno. Sin embargo, no es posible concebir a un individuo viviendo así en nuestra sociedad. Estas personas son capaces de calcular

hábilmente lo que más les conviene y modificar o inhibir las tendencias del ello de acuerdo con la realidad.

El verdadero factor determinante de su conducta es una preponderancia de la libido narcisista. Estudiando la historia de los individuos generalmente se descubre una cierta inadecuación personal que ellos interpretan como una lesión narcisista y que es lo que origina su permanente agresividad. En otros casos se ve en un nivel profundo, pues lo que les ha llevado a esa seguridad narcisista interior han sido los mimos de la época oral. No habiendo sido “puestos en su lugar” por su madre, creen que por el miedo de la agresión pueden conseguir siempre lo que desean. Aunque algunos casos podrían ser tratados satisfactoriamente, la gran mayoría constituyen lo que por lo general la gente denomina “criminal empedernido” y solo pueden ser influidos por el castigo.

Cada tipo ofrece en esencia un molde más o menos estable, pero los individuos que pertenecen al mismo tipo pueden exhibirlos en distinta forma y tener también otros rasgos que permitan diferenciarlos entre sí. Además, la declaración de que un delincuente pertenece a un tipo determinado, significa que predominan las características correspondientes al mismo y no que las posea con exclusión total de la de los otros (Jiménez de Asúa, 1990).

Por otra parte, Marchiori (2009), menciona que al hablar de delincuencia siempre se verá involucrado un doble fracaso, por una parte, desde un enfoque individual, es el fracaso de los mecanismos de defensa psíquicos que controlan los impulsos agresivos que están presentes en todo individuo pero que en el delincuente se proyectan realmente de un modo destructivo, esto en relación a los aspectos de la personalidad de cada sujeto, que es único en sus procesos de formación y evolución, pues los factores bio-psico-sociales que configuran una personalidad son muy diferentes en cada persona. Por otra parte, desde el enfoque social, es el fracaso del medio familiar y social para brindar a ese individuo los medios adecuados para un sano desarrollo.

Al respecto Mamani (2005), menciona que en la prisión confluyen elementos negativos que no terminan su existencia en el hombre o en la mujer detenidos, sino que se proyectan a su integración familiar y social, llegando a esferas profundas de la vida intrapsíquica. La pérdida de la libertad, el ingreso a un sistema de rigor disciplinario desconocido, a una subcultura novedosa y difícil para su adaptación, que en la mayoría

de los casos, se hace en forma compulsiva con un gran costo psíquico y físico, los efectos de la robotización, el ocio, el contagio criminal y la contaminación hacen del hombre que ingresa a una institución penitenciaria un ser totalmente desconocido hasta para él mismo. A esto le suma la sensación de abandono familiar y social, de fracaso, de incertidumbre por un futuro auténticamente incierto, sensaciones de malestar transmitidas a través de los relatos de sus iguales, igualmente abandonados detrás de esas paredes.

Otros efectos que señala Marchiori (2006), son que el recluso se siente sumamente desvalorizado en su personalidad, está triste, no habla o el lenguaje es lentificado, la psicomotricidad, percepción, atención y pensamiento presentan también una marcada lentificación. Existen sentimientos de culpa, de minusvalía, de soledad y aislamiento, existiendo una situación afectiva de aflicción, sintiendo que el ambiente (familia, institución penitenciaria) le exigen demasiado y que no podrá responder adecuadamente a dichas exigencias, verbalizando que no hay motivos para seguir viviendo, existiendo desprecio hacia sí mismo, observando un marcado abandono de la persona, dejando de lado la higiene, la alimentación; se miran débiles y enfermizos, sin interés en realizar algún trabajo o a participar en alguna actividad, aislándose totalmente, llegando incluso al suicidio, pues la vivencia del ingreso a la cárcel es tan fuerte que en algunas ocasiones llega a provocar ideas de muerte.

Dicha autora, también hace referencia a la desesperación y angustia que el individuo siente al ingresar a una institución penitenciaria, las cuales se pueden traducir en agresión dirigida a empleados, custodios o hacia otros internos; ésta agresión puede ser de tipo verbal por medio de reproches, insultos o amenazas; de tipo físico, a través de golpes con diversos instrumentos o de fuga, pues este tipo de conducta por lo general es impulsiva, de pánico ante la situación de encierro, siendo una conducta no preparada.

Conjuntamente con lo anterior Valverde (1997), observa a partir de un programa de intervención que realiza en la Central de Observación de Madrid, una serie de características que se presentan en los internos ya sea al momento en el que ingresan a reclusión como a lo largo de su estancia en ella, haciendo referencia a que el ser humano tanto a nivel mental como social y biológico, no está hecho para vivir en

cautividad, por lo que la cárcel resulta profundamente limitadora, no sólo para la mente y la vida social del preso sino también para su propio cuerpo; como ejemplo, una de las consecuencias del internamiento penitenciario sobre el recluso es la afectación en las alteraciones sensoriales, a saber:

La visión. El recluso a los pocos meses de ingresar en prisión experimenta lo que se denomina “ceguera de prisión”, provocada por la permanente ruptura del espacio, la existencia de continuos impedimentos a la evasión, que no sólo impiden la fuga, sino también la visión a distancia. Esta configuración espacial produce frecuentes dolores de cabeza, inclusive una deformación de la percepción visual, que hace que se pierdan formas e incluso colores; además, la configuración arquitectónica provoca también grandes contrastes de iluminación, pues los espacios interiores son sumamente oscuros, por lo que es necesaria permanente iluminación artificial que, por otra parte, no es especialmente buena en el espacio disponible.

La audición. Cuando se prolonga el encarcelamiento, el preso suele acabar padeciendo problemas de oído. El hacinamiento y la vida en un espacio permanentemente cerrado hacen que el nivel de ruido en las cárceles sea muy alto, aunque tampoco hay un contraste de ruidos, sino un rumor sordo y constante que se ve incrementado por la arquitectura penitenciaria que hace que el sonido retumbe, afectando así dicho sentido.

El gusto. La comida de la prisión no suele ser muy buena, pero sobre todo es insípida, pareciendo que todo tiene el mismo sabor, consecuencia de que en dicho lugar no se puede hacer una comida refinada para un gran número de individuos, influyendo también la escasez de presupuesto. Por otra parte al margen de la comida que puede recibir de fuera, el preso sólo tiene acceso a artículos que puede comprar en el economato de la prisión, con lo que la diversidad de sabores que tiene a su disposición es muy reducida.

El olfato. Una característica de las instituciones totales, en función de su condición de instituciones cerradas y por tanto, de la restricción del contacto con el exterior, es la pobreza olfativa, la limitación de los olores que percibe el individuo internado. Por eso cuando el individuo sale de la prisión suele extrañarse ante la gran cantidad de olores nuevos que percibe y que, si el internamiento ha sido prolongado, es posible que ni

siquiera recuerde.

Dicho autor, menciona que también se presentan alteraciones en la imagen corporal, mostrándose dos tipos de fenómenos: en primer lugar, el interno llega a perder la imagen de su propio cuerpo y de su identidad, derivado de una carencia total de intimidad, observándose cómo el preso, en ocasiones, evita inconscientemente mirarse al espejo; en segundo lugar, frecuentemente el preso mide mal sus distancias, tal vez a causa de una confusión entre los límites del propio cuerpo y los del entorno. Esto suele pasar sobre todo en los presos en régimen especial, que pasan una gran cantidad de tiempo en una estrecha celda o encerrados en celdas de aislamiento.

También observó la falta de cuidado personal, que tiene dos vertientes: por una parte, la falta de aseo personal, que no se debe únicamente a la deficiencia en las instalaciones, sino también a una pérdida de motivación para hacerlo, pues las personas no sólo se asean para estar limpias y bien vestidas, sino también para ser bien vistas por lo demás, sin embargo, en la cárcel no se cuida este aspecto a raíz del pobre contacto con el exterior; por otra parte, a raíz de la mala imagen que tiene de sí mismo, que la mayoría de las veces trae desde antes a causa del proceso de inadaptación social acrecentándose de manera considerable en prisión, provoca llegar a un momento en que hasta su propio cuerpo le es ajeno.

Por último, a raíz de las observaciones realizadas del programa de intervención que realizó, Valverde (1997), refiere que el proceso de adaptación a la prisión, o prisionalización, tiene otras consecuencias evidentes, como son: la exageración de las situaciones, autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución, dominio o sumisión en las relaciones personales, alteración de la sexualidad, ausencia de control sobre la propia vida, estado permanente de ansiedad, falta de expectativas para el futuro, ausencia de responsabilidad, pérdida de vinculaciones, alteraciones de la afectividad, sensación de desamparo y sobre demanda afectiva; en la mayoría de los casos, se presenta una sensación de vacío, de pérdida de tiempo, de frustración y deterioro del autoconcepto, lo cual lleva a un estado de permanente ansiedad, aumentada por tener demasiado tiempo para pensar, aunque más que pensar, lo que hará será dar obsesivamente vueltas a la misma idea, acerca de lo irremediable de su situación, lo que lo conducirá a un fatalismo que le impedirá encontrar soluciones a su

vida fuera de los muros de la prisión.

Por otra parte, para García (1994), son dos las fuerzas que con mayor energía mueven al hombre, polarizando todos sus afanes e impulsos: el amor y el trabajo, conceptos que llevan a la creación, la construcción y afirmación de la persona y de su entorno, siendo estas áreas donde la prisión causa el más grave daño y donde ha de poner más énfasis el tratamiento penitenciario. En el amor, porque la cárcel destruye familias y sólo deja como residuos, recuerdos dolorosos y en el trabajo, por que descalifica al hombre para la lucha por la vida, invalidándolo para salir airoso adelante.

Es así que Jiménez de Asúa (1990), acentúa que la prisión mata espiritualmente al hombre, destruyendo en él todo resorte activo y toda reacción útil a la vida en común, arrojando al término de la pena, un hombre desalentado y radicalmente estéril para la comunidad o inclusive a un ser más rencoroso, más inadaptado, más agresivo que el que entró a la institución. Los efectos del encarcelamiento en la psique del recluso no terminan al ser reintegrado a la libertad, pues incluso en la vida libre, permanece poderosamente influido por la prisión, se sigue observando su incapacidad para concentrarse, debilidad de la memoria, ilusionismo fantástico, insatisfacción de la vida afectiva, defectos en el dominio de sí mismo, disminución del impulso de sociabilidad, falta de alegría en el trabajo y en última instancia ausencia de decisión y voluntad, inclusive como refiere Silva (2004) muchos de los presos salen de prisión con más amargura, mayor odio, mayor cinismo y técnicas más brutales y elaboradas para cometer delitos, por lo que sólo después de un largo tiempo y a veces tras varias crisis nerviosas, se logra la adaptación a la sociedad.

Los efectos que produce el encarcelamiento en el interno, van más allá del tiempo en el que se encuentra dentro de la institución, pues como se mencionó anteriormente, puede pasar un tiempo considerable antes de que el individuo se pueda acostumbrar de nueva cuenta a su entorno. Con respecto a esto García (1994), señala que quien egresa de la prisión atraviesa por cuatro etapas típicas, a saber:

1. Fase explosiva, eufórica y de la embriaguez por la libertad de nuevo conseguida, en ésta, el liberado ha de aprender a vivir nuevamente inclusive en áreas elementales.
2. Fase depresiva de adaptabilidad difícil, aquí el medio familiar se siente hostil,

resultando complicada la interacción con amigos y conocidos.

3. Fase alternativa, donde se lucha contra la sociedad que lo rechaza, aquí el regreso al delito está latente por las repetidas incitaciones y desalientos con los que se encuentra.
4. Fase de fijación que puede correr en dos sentidos: el del retorno al delito convirtiendo al hombre en reincidente y el de la adaptación a la vida social normal.

Las características psicológicas mencionadas, muestran las diversas situaciones por las que pasan las personas recluidas y el proceso al que tienen que enfrentarse para poder sobrevivir en dicho medio que no sólo marcará su vida dentro de la institución sino también fuera de ella, por lo que es necesario que se brinde un tratamiento integral al recluso, ya que el encierro afecta todas las áreas de su desarrollo, dejando a un ser humano que constantemente está a la defensiva, agresivo, sin interés por sí mismo ni por lo demás, denegando su responsabilidad y aumentando cada día más el rencor hacia esa sociedad a la que no supo integrarse correctamente (Paya, 2006).

Como ya se mencionó, con respecto a las tareas del sistema penitenciario, dentro de la readaptación social está la intervención del psicólogo, quien a través de sus labores ayudará al recluso a modificar formas de pensar, actuar y sentir, readaptándose efectivamente a su comunidad. A continuación se desarrollara con mayor detenimiento de qué se trata el tratamiento psicológico brindado a los internos.

CAPITULO II

2.1 Tratamiento psicológico

De acuerdo con Kanfer y Goldstein (1992), si una experiencia en la vida de una persona resulta lo suficientemente intensa o significativa, puede llegar a producir una profunda impresión, alterando su conducta y pensamientos respecto a ellos mismos y el mundo que los rodea, quedando muchas veces indefensos a tales cambios; siendo así, que estas personas con dificultades para resolver sus problemas personales y de relación con su entorno, son las que constituyen un foco clave para una atención psicológica. Uno de los campos de trabajo de los que la psicología se ocupa es la realización y aplicación de métodos psicológicos diseñados para ayudar a dichas personas a cambiar, con el fin de que puedan desarrollar totalmente sus potencialidades y capitalizar las oportunidades que se dan en su medio social, promoviendo de esta manera cambios que conduzcan a un mayor bienestar, competencia y satisfacción personal.

Lo anterior es conocido como tratamiento psicológico, el cual según Labrador y Vallejo (2003), es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico (centro de salud mental, hospitales, consulta privada, asociaciones de personas afectadas, etcétera). Aquí, un psicólogo, busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Ejemplos de esto son ayudar a una persona a superar su depresión o reducir sus obsesiones, trabajar con una familia con conflictos entre sus miembros para que sepan comunicarse mejor o enseñar a un adolescente a relacionarse con otros compañeros de modo más sociable y menos agresivo.

Dicho tratamiento implica, por parte del psicólogo, escuchar con atención lo que la persona tiene que decir y buscar los aspectos personales, sociales y familiares responsables del problema. También supone informar sobre alternativas para resolver las problemáticas planteadas empleando técnicas psicológicas específicas, por ejemplo: entrenamiento en respiración o relajación, resolución de problemas interpersonales, cuestionamiento de creencias erróneas, entrenamiento de habilidades sociales, entre otras. Es así que el tratamiento psicológico resulta necesario cuando se presenta un problema que desborda a la persona, es decir, cuando las dificultades son

excesivas, duran más de lo normal, son muy fuertes e incapacitantes en el quehacer diario y provocan un malestar emocional considerable que les impide vivir de la forma deseada (Labrador y Vallejo 2003).

A lo anterior se le llama problema psicológico, el cual según Kanfer y Goldstein (1992), son dificultades que una persona tiene en sus relaciones con los demás, en su percepción del mundo o en actitudes para sí mismo. Los problemas psicológicos pueden caracterizarse por los sentimientos de ansiedad o tensión, insatisfacción con su propia conducta, excesiva atención al área del problema, incompetencia para alcanzar sus objetivos o incapacidad para funcionar efectivamente en las diversas áreas en las que se desarrolla. Estos pueden caracterizarse también, por una situación en la que la persona en sí no tiene queja, sin embargo otros individuos en su medio social resultan adversamente afectados por su conducta o consideran que él no es eficiente, es destructivo, desdichado, provocador o actúa contrariamente a los intereses de la comunidad en la que vive. Por tanto las características de un problema psicológico se ponen de manifiesto cuando el individuo:

- 1) Padece una falta subjetiva de bienestar, preocupaciones o miedos que no se pueden eliminar fácilmente apelando a algún tipo de acción que él pueda llevar a cabo solo.
- 2) Manifiesta déficits o excesos de conducta que interfieren con el funcionamiento considerado adecuado, tanto por él mismo como por los demás.
- 3) Interviene en actividades que son cuestionables por aquellos que le rodean y que dan lugar a consecuencias negativas que recaen en él mismo y en los demás.
- 4) Muestra desviaciones conductuales que dan como resultado sanciones sociales severas para aquellos que componen su medio inmediato.

En ocasiones se pueden relacionar con problemas en otras áreas, por ejemplo; un accidente automovilístico puede provocar una incapacidad física que a su vez provoque trastornos psicológicos, una persona que ha perdido su trabajo, su pareja o sus ahorros puede enfrentarse temporalmente a dificultades psicológicas, los ambientes socio-políticos como prácticas discriminatorias contra miembros de grupos minoritarios, los problemas económicos o las demandas sexuales, morales o religiosas que provienen

de un ambiente inconsciente con la historia pasada de la persona, pueden traducirse también en problemas de dicha índole (Kanfer y Goldstein 1992).

Así también, el tratamiento psicológico de acuerdo con Macia, Méndez y Olivares (1993), ponen su atención al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, buscando ayudar a la persona en su adaptación al medio y por tanto, actuando en el fomento y promoción de la salud y en la prevención y tratamiento de las enfermedades (físicas, mentales, ambientales); es decir, un tratamiento lo que busca es auxiliar a las personas a solucionar situaciones conflictivas que les impidan un buen desarrollo en el entorno donde se desenvuelven, haciendo con esto una conciencia de búsqueda de bienestar enfocado a la salud y la prevención de algún mal con el que se puedan encontrar en un futuro.

Por otra parte Kazdin (2000), refiere que el fin del tratamiento psicológico es la modificación de la conducta desadaptativa, lo cual se realiza enfocándose en la evaluación, valoración y alteración de la misma, buscando así, la reducción de dicha conducta en la vida diaria. Para realizar éste cambio, se puede manejar una forma específica de tratamiento, existiendo un gran número de técnicas de intervención que se pueden aplicar para tratar varios problemas clínicos; por ejemplo, ansiedad, depresión, agresión, drogadicción, maltrato infantil y conyugal, disfunción y desviación sexual, dolor e hipertensión, entre otros. Las intervenciones también se pueden aplicar para prevenir una variedad de problemas médicos conductuales, como el daño resultante de prácticas inseguras en casa o en el trabajo, complicaciones en el nacimiento, agresión entre niños y adolescentes, reacciones desfavorables ante eventos estresantes, etcétera.

Dicho autor, refiere que las técnicas de modificación conductual se pueden aplicar a una amplia variedad de personas y poblaciones, niños, adolescentes y adultos, así como también en poblaciones especiales como pacientes psiquiátricos, prisioneros, residentes de asilos de ancianos y niños autistas entre otros; comprendiendo también varias teorías diferentes sobre cómo surgen los problemas clínicos y cómo se mantienen, variando en la explicación de la conducta y en el papel que otorgan a la influencia de procesos internos del individuo como pensamientos, creencias y percepciones.

Por lo tanto, un programa de modificación conductual no se inicia simplemente eligiendo una técnica particular y probándola en un sujeto; sino que su eficacia dependerá de la forma en que se miden las conductas y se evalúan los programas; por lo que un tratamiento exitoso, siempre será el resultado de la identificación cuidadosa, definición y medición de las mismas.

Con respecto a lo anterior, Okun (2006), señala un punto muy importante que subyace a la eficacia de cualquier estrategia de tratamiento: la confianza establecida en la primera etapa del proceso de ayuda. Para que se dé una buena relación entre la persona que proporciona la ayuda y la persona que la recibe, se deben desarrollar habilidades de comunicación dentro de un contexto empático; definiendo a la empatía como la comprensión de las emociones y sentimientos de otra persona poniéndose en su lugar y asumiendo su punto de vista, lo cual es fundamental para que sean efectivas las habilidades de comunicación que surjan de dicha relación y la eficacia del tratamiento, mencionando que existen seis aspectos necesarios con los que toda intervención debe de contar:

1. La comunicación eficaz, constituida como el núcleo de cualquier relación de ayuda.
2. Los objetivos en la ayuda a una persona incluyen hacer que esa persona mejore su autoestima y logre aceptarse a sí misma, asumiendo el control y la responsabilidad sobre sus decisiones y conductas.
3. Es posible utilizar más de una estrategia con cada persona.
4. La continua evaluación de su propia actuación y la evaluación del lugar donde se encuentra la relación de ayuda por parte de quien la proporciona son necesarias para proporcionar una ayuda eficaz.
5. La persona que ayuda debe ser consciente de sus propios valores, sentimientos y pensamientos para poder aceptar a las personas que son objeto de su ayuda con sus propias necesidades, sin imponer las suyas.
6. La persona que ayuda debe ser sensible a los determinantes sexuales y culturales de las creencias, valores y conductas de la otra persona.

Así también Kanfer y Goldstein (1992), distinguen cinco objetivos a largo plazo de un tratamiento psicológico:

- 1) Modificación de la conducta problema concreta,
- 2) Claro conocimiento o comprensión racional y emocional de los problemas,
- 3) Modificación del bienestar emocional de la persona,
- 4) Modificación de las autopercepciones, incluyendo objetivos y sentido de la adecuación y
- 5) Modificación del estilo de vida de la persona o reestructuración de la personalidad, un objetivo que apunta a un cambio de vida más amplio en la persona.

Con lo anterior, se puede observar que en el tratamiento psicológico intervienen muchos elementos, cada área y etapa de la vida del ser humano tiene que ser tomada en cuenta, analizada, cuestionada y en caso de que así se requiera, reestructurada para que a corto o largo plazo, las personas que acudieron al mismo, tengan cambios en su forma de ver la vida y cuenten con los elementos necesarios para enfrentar las dificultades que se les presenten a lo largo de ésta.

Aunado a lo anterior, la psicología maneja diversas corrientes o teorías con las cuales se direcciona para llevar a cabo diversas tareas, entre ellas el tratamiento psicológico, a continuación se mencionaran algunas de ellas.

2.2 Teorías psicológicas

Según Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2006), una teoría se puede definir como un conjunto de constructos (conceptos) interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan una visión sistemática de los fenómenos, al especificar las relaciones entre variables con el propósito de explicar y predecir los fenómenos.

Es decir, las teorías están formadas a base de conceptos o conocimientos que en conjunto, tratan de explicar un fenómeno determinado; en este caso, las teorías psicológicas se enfocan al estudio de la conducta humana. Para ejemplificar lo anterior, se dará una breve explicación de teorías o corrientes psicológicas.

2.2.1 Psicoanálisis

Sigmund Freud (1856–1939), es el mayor representante de dicha corriente. Su objeto de estudio es el inconsciente, creyendo que la mayor parte del comportamiento humano está gobernado por motivos y deseos inconscientes (Morris, 1992).

Para Frager y Fadiman (2001), se le puede llamar psicoanálisis tanto a la teoría como a la terapia, mencionando que psicoanálisis es el nombre:

1. De un procedimiento para la investigación de procesos mentales que resultarían inaccesibles por otros medios,
2. De un método (basado en dicha investigación) para el tratamiento de trastornos neuróticos, y
3. De un conjunto de datos psicológicos reunidos mediante los anteriores y que, al acumularse, dan lugar a una nueva disciplina científica.

Los autores antes mencionados, refieren que los conceptos principales que se manejan en dicha teoría son:

- **Determinismo psíquico.** Existen discontinuidades en la vida mental en donde todos los pensamientos y todas sus conductas poseen un significado preciso. Nada ocurre al azar, regla a la que tampoco se sustraían los procesos mentales. Cada pensamiento, sensación, recuerdo o acto tiene una o varias causas. Todos los fenómenos mentales advienen por medio de una intensión consciente o inconsciente y están determinados por los sucesos que le preceden, pareciendo que muchos fenómenos mentales ocurren de manera espontánea; sin embargo, existen lazos ocultos que vinculan los hechos conscientes.
- **Consciente:** representa una pequeña fracción de la mente, pues solo comprende lo que se percibe en el momento.
- **Inconsciente:** cuando un pensamiento o un sentimiento consciente no parece guardar relación con los pensamientos y sentimientos que le preceden, existen conexiones reales pero inconscientes. Esta aparente discontinuidad, se resuelve cuando se detectan los lazos inconscientes, llamando inconsciente a un proceso psíquico cuya existencia no se puede menos que reconocer pero del cual no se sabe nada. Dentro de este hay elementos instintivos que nunca han sido conscientes y a los que la consciencia nunca podrá acceder, es decir, están censurados y reprimidos, los cuales no se olvidan ni se pierden pero que tampoco se guardan en la memoria, sin embargo, siguen afectando la conciencia de forma indirecta, caracterizándose por su vivacidad y su inmediatez, siendo atemporales.

- **Preconsciente.** Forma parte del inconsciente, siendo una parte que fácilmente puede tomarse consciente. Hace las veces de un almacén para los recuerdos de la conciencia funcional, siendo partes accesibles de la memoria, por ejemplo: el recuerdo de todo lo que hizo una persona el día de ayer, apellidos, domicilios, etcétera.
- **Pulsiones.** Son presiones para actuar sin que medie una intención consciente, en la consecución de ciertos fines, constituyendo la causa última de cualquier actividad. Tienen aspectos físicos llamados necesidades y aspectos mentales llamados deseos.
- **Pulsiones básicas.** Se describen de dos maneras: las fuerzas sexuales o libido (Eros), propicias a la vida, las gratificantes desde el punto de vista erótico y físico, y las fuerzas agresivas o destructivas (Thanatos), conducentes a la muerte. Ambas formulaciones no se perciben necesariamente en la vida mental, ya que la mayor parte de los pensamientos y actos no son evocados de manera aislada, sino por una combinación de ambas.
- **Ello:** es el núcleo original del cual se derivan todos los demás aspectos de la personalidad. Posee una naturaleza biológica y hace las veces de reserva de energía para todas las áreas de personalidad. El ello o Id, no sufre ninguna modificación a medida que la persona crece y madura, la experiencia no ejerce ninguna influencia debido a que este estrato de la mente no tiene contacto con el mundo exterior. Sus cometidos consisten en reducir la tensión, incrementar el placer y minimizar el dolor. Es aquí donde las experiencias que se han negado o reprimido conservan aun el poder suficiente como para influir sobre la conducta de una persona, sin disminución de intensidad por el tiempo y sin la intervención de la parte consciente.
- **Yo.** Es la parte de la psique que mantiene contacto con la realidad externa; cuando el niño adquiere consciencia de su propia identidad, tiene el fin de ejecutar y moderar sus exigencias constantes. Para realizar dicha tarea el Yo o Ego, protege al ello pero también le sustrae energía. Su misión consiste en preservar la salud, la seguridad y la cordura de la personalidad. Sus principales características comprenden el control de los movimientos voluntarios y cualquier

actividad que tenga por fin la autoconservación, tomando consciencia de los hechos externos relacionándolos con el pasado, se adapta o modifica al mundo exterior con vista a hacerlo más seguro. Respecto a los hechos internos, se esfuerza por ejercer control sobre las exigencias de los instintos, decide si aquellas deben ser satisfechas, pospone dicha satisfacción para tiempos y circunstancias más favorables en el mundo exterior o suprime del todo sus excitaciones.

- **Superyó.** Hace las veces de juez o censor en las actividades y reflexiones del Yo. Trátase del depositario de los códigos morales, de las normas de conducta y de las construcciones que conforman las inhibiciones de la personalidad. El Superyó o Superego, realiza tres funciones, de conciencia, de auto-observación y de formación de ideales. Como conciencia, se dedica a limitar, prohibir o juzgar la actividad consciente, aunque también puede intervenir de manera inconsciente. Las restricciones inconscientes son indirectas, pues se manifiestan como compulsiones o prohibiciones. Esta estructura elabora, desarrolla y mantiene el código moral de la persona.

Así también, Del Pino (2000), menciona que el centro atención del psicoanálisis es el material inconsciente y para llegar a él, se utilizan diversas técnicas para facilitar el desarrollo del conocimiento consciente, fundamentalmente la relajación de la represión y el desarrollo del insight. Este proceso no sólo facilita la autoconsciencia, la autocomprensión y un incremento en la capacidad de autorregulación racional, sino que también da lugar al fortalecimiento del Yo y a la liberación de energías para la actividad creativa previamente destinadas a las luchas defensivas y a los conflictos intrapsíquicos. Es decir, las metas de dicho tratamiento indican que al liberarse de las inhibiciones del inconsciente, el Yo funda nuevos niveles de satisfacción en todos los ámbitos funcionales, así la solución de las angustias enraizadas en las primeras etapas de la infancia libera la energía bloqueada o desplazada y se consigue una gratificación más realista y plena de las propias necesidades.

En cuando a las emociones se refiere, Freud (citado en Frager y Fadiman, 2001), descubre que no son simplemente animales racionales, sino seres gobernados por fuerzas emocionales profundas cuyo origen es, en la mayoría de los casos, el

inconsciente. Las emociones constituyen las avenidas para la liberación de las tensiones y la apreciación del placer, también sirven a la persona para mantener ciertos recuerdos fuera del ámbito de la consciencia, es así que las reacciones emocionales intensas pueden ocultar un trauma de la infancia. A partir de la observación de las expresiones emocionales tanto apropiadas como inapropiadas, descubrió la clave para develar y entender las motivaciones que operan dentro del inconsciente.

Es así que, de acuerdo con Vargas-Mendoza (2007), la meta del psicoanálisis consistía en liberar las emociones para darles una explicación adecuada. Después, con la ayuda del analista se debería ganar "insight" (conocimiento intuitivo) sobre la relación entre su conducta y las fuerzas conflictivas de la mente. La técnica principal para conseguir insight fue la interpretación (de los sueños o la asociación libre de palabras). Al darse estos fenómenos en la interacción con el paciente, se van generando un grupo de emociones en el paciente hacia el terapeuta (transferencia), las que en ocasiones son positivas (deseo sexual o dependencia) y en otras negativas (hostilidad). Para resumir los aspectos del tratamiento psicoanalítico que se han mencionado, hay 4 técnicas separadas pero interrelacionadas: catarsis, insight, interpretación de la transferencia y re-educación emocional.

Otro autor que es clave en el psicoanálisis es Carl Jung (1875-1961), el cual formuló una teoría acerca del inconsciente personal y colectivo, el primero, se compone de los recuerdos olvidados, las experiencias reprimidas y las percepciones subliminales mientras que en el segundo, sus componentes son universales y no se basan en la experiencia individual. El pensamiento, el sentimiento, la sensación y la intuición son las cuatro funciones psicológicas básicas, descubriendo que las personas conciben, sienten, y viven el mundo de maneras fundamentalmente diferentes. Cada función puede experimentarse de manera extrovertida e introvertida; por lo común, una presenta un mayor grado de consciencia, desarrollo y dominio, llamándola superior, puesto que opera a partir de la actitud dominante (Frager y Fadiman, 2001).

Según Cloninger (2003), Jung pone de relieve el papel decisivo que debe desempeñar el estudio de las emociones en la psicología, pues menciona que la psicología es la única ciencia que tiene que tomar en consideración el factor de valor (es decir, el sentimiento), ya que éste representa el vínculo entre los fenómenos físicos y la vida. La

emoción es la fuerza en que se basa el proceso de individuación, pues es la principal fuente de consciencia ya que todos los cambios interiores reales poseen un elemento emocional.

Por último, otro de los personajes más representativos del psicoanálisis es Alfred Adler (1870-1937), quien, como mencionan Frager y Fadiman, (2001), como contribución importante para dicha corriente aportó los postulados del complejo de inferioridad y de la necesidad de compensar dicho complejo. Desde su perspectiva, el poder se ve como característica positiva y la debilidad como característica negativa, la lucha para lograr el poder es la compensación más temprana ante el sentimiento de inferioridad, a este respecto menciona que, algunos sentimientos de inferioridad motivan al individuo para que busque las realizaciones constructivas; sin embargo, un sentimiento de inferioridad profundo impide el crecimiento y el desarrollo.

En Cloninger (2003), con respecto al ámbito emocional Adler postula que hay dos tipos de emociones: las socialmente disyuntivas, que se relacionan con el logro de metas individuales y las socialmente conjuntivas, que promueven la interacción social. Las primeras, como el enojo, el miedo o la repulsión, tienen como objetivo suscitar un cambio positivo en la situación, a pesar de que algunas veces se consiga a expensas de otro, resultando un sentimiento de fracaso o inadaptación que encauza la fuerza de la persona hacia nuevos esfuerzos. Las segundas, se orientan a favor de la sociedad, como el deseo de compartir nuestra felicidad, y alegría con los demás. La emoción de la simpatía es la expresión más pura del interés social y revela el grado de relación con los demás.

2.2.2 Conductismo

Vargas-Mendoza (2007), señala que uno de los representantes de dicha corriente fue John B. Watson (1878-1958), quien sustentaba que la psicología constituía la ciencia que estudiaba el comportamiento de los organismos, sin hacer ninguna referencia a la consciencia, ni a las especulaciones metafísicas. El objetivo es predecir y controlar la conducta, por lo que la consciencia y los estados mentales no eran parte de ella y la introspección no era el método apropiado para estudiar los fenómenos del comportamiento.

Uno de los temas de trabajo fue sobre la imaginación, el sentimiento y la asociación, en donde traducía esos conceptos mentalistas a términos comportamentales. Su conductismo podía abarcar las respuestas verbales y el pensamiento vocal o sub -vocal, de modo que tradujo la imaginación y el pensamiento a conducta vasomotora, ya que pensaba que debía consistir en diminutos movimientos de la laringe, que algún día podrían llegar a observarse, sugiriendo que los sentimientos podían ser actividad glandular o endurecimiento y ablandamiento de los tejidos genitales, viendo a las emociones como reflejos condicionados, señalando que las únicas emociones innatas eran el miedo, la rabia y el amor.

Este análisis pone de manifiesto que Watson manejaba una psicología basada en el esquema estímulo – respuesta, en donde las respuestas las consideraba como contracciones musculares o secreciones glandulares, sin embargo, sus primeros trabajos no hablo de reflejos condicionados, fue en 1914 que descubrió el trabajo de Pavlov y lo convirtió en uno de los pilares de su sistema psicológico, insistiendo en que gran parte de la conducta de hombres y animales se explicaba por medio de los principios del condicionamiento pavloviano (Vargas-Mendoza, 2007).

Otro representante del conductismo es B. F. Skinner (1904-1990) el cual según Frager y Fadiman (2001), refieren que el conductismo es una formulación que permite establecer un método experimental eficaz para estudiar la conducta humana, destacando la importancia de la experimentación cuidadosa en el laboratorio y de la acumulación de datos conductuales medibles. Sin importar lo compleja que sea la conducta, al igual que cualquier otro fenómeno observable, es susceptible de investigación, refiriendo que un análisis científico de la conducta debe suponer que el comportamiento de la persona está controlado por sus antecedentes genéticos y ambientales y no por la persona misma como agente creador y activo, ya que únicamente la conducta puede ser estudiada, observable y perceptible con instrumentos de medición. Por lo tanto, la personalidad es un conjunto de pautas de conducta, pues las diversas situaciones evocan diferentes esquemas de respuestas. La respuesta de una persona se basa solamente en sus experiencias y conformación genética, concluyendo entonces que la personalidad existe sólo como una expresión de un conjunto de conductas.

Vargas-Mendoza (2007), señala que el conductismo distingue entre 2 tipos de conducta, respondiente y operante, tomados como patrones que modifican la conducta o la mantienen estable. La conducta respondiente es aquella que se observa en respuesta a la presentación de un estímulo y la conducta operante, es la que 'opera' sobre el medio ambiente y de alguna manera lo cambia, pero no parecen estar relacionadas con ningún estímulo antecedente identificable, como escribir, construir una casa, armar un rompecabezas, etcétera.

Por su parte, Cloninger (2003), señala que se consideró la existencia de conceptos que las personas utilizaban cuando no entendían la conducta o no eran conscientes del reforzamiento que la precedió o sucedió, a estos conceptos se les llamó ficciones explicativas; entre los ejemplos de estas, están la libertad, el hombre autónomo, la dignidad y la creatividad. Según el conductismo es incorrecto esgrimir esos términos como explicación del comportamiento, pues las referencias a los sentimientos y estados de ánimo, tiene un atractivo emocional, que por lo común no tienen las alternativas conductuales.

Es así que Skinner, defiende un enfoque esencialmente descriptivo de las emociones, no observándolas como vagos estados interiores, sino más bien poniendo mayor atención a las conductas correspondientes; definiendo una emoción como un estado concreto de fuerza o debilidad de una o más respuestas, destacando que hasta una emoción como el enojo comprende conductas distintas en diferentes ocasiones, incluso en el mismo individuo, por lo cual cree que se pueden reducir los problemas para comprender, predecir y controlar las conductas emocionales, observando las pautas de comportamiento sin ser necesario remitirse a estados internos desconocidos (Frager y Fadiman, 2001).

2.2.3 Cognitivo-conductual

El desarrollo más importante de dicha corriente se dio en la década de los 70's, aquí el énfasis estaba en lo que las personas dicen o piensan de sí mismos y en cómo afecta esto a sus sentimientos y a su conducta (Nava, 2000).

Según Fay y Lazarus (1995), las suposiciones básicas del enfoque cognitivo conductual son las siguientes.

1. Los trastornos psicológicos representan cierta combinación de determinantes biológicos y factores de aprendizaje.
2. La conducta anormal, producto de los factores de aprendizaje, se adquiere y mantiene de acuerdo con los principios de la conducta normal.
3. Las disfunciones atribuibles al aprendizaje deficiente o inadecuado, e incluso las muchas perturbaciones con fuertes entradas de información biológica, pueden aliviarse mediante la aplicación de técnicas derivadas de los principios de aprendizaje.
4. Los problemas presentados se consideran como problemas reales y se investigan por mérito propio más que considerarlos como síntomas de algún problema o proceso subyacente.
5. El foco de atención se centra en el presente más que en los antecedentes remotos o en los procesos inconscientes.
6. La evaluación implica la investigación de todas las áreas de funcionamiento conductual cognoscitivo e interpersonal para descubrir problemas o deficiencias que no se presentan de manera inmediata.
7. Se prefiere las descripciones conductuales sencillas a las etiquetas diagnósticas.
8. A pesar de que se reconoce que en cierto grado la terapia implica la transmisión de valores, los terapeutas conductuales tienden a minimizar los juicios de valor.
9. El terapeuta es activo e interactivo y con frecuencia asume el rol de un maestro y sirve como modelo.
10. Se considera que el locus de resistencia se encuentra de manera principal, en la terapia y el terapeuta, más que en el paciente.
11. Se facilita el automanejo. Se enseñan técnicas específicas que asumen al máximo la probabilidad de funcionamiento autónomo de las áreas problema y se reduzca la dependencia en el terapeuta. La asignación de tareas es una parte esencial de dicho enfoque.
12. Es deseable y con frecuencia necesaria, la participación de la red social del paciente.

Dentro del enfoque cognitivo-conductual, se destacan varios autores entre ellos Albert Bandura (1925-), quien creó la teoría social del aprendizaje sobre la modificación del

comportamiento, la cual se basa en ideas de imitación e identificación, desarrollando la concepción de aprendizaje de modelos, tomando en cuenta el entorno social del individuo al postular que los seres humanos aprenden a hacer determinadas cosas dependiendo del modelo que elijan, estableciendo que el aprendizaje se da por la integración de los dos tipos de reforzamiento (positivo y negativo) y por los procesos cognitivos. En este modelo, el aprendizaje se da por imitación y observación (aprendizaje vicario) y el comportamiento se encuentra determinado por tres fuerzas: la conducta, el conocimiento y las influencias ambientales, por lo que dicho enfoque pone énfasis en la capacidad de uno mismo para llevar a cabo el cambio. (Nava, 2000).

Al respecto Bonin (1983), menciona que el ser humano no actúa como criatura aislada, sino como ser social que ve las consecuencias del comportamiento de otros seres humanos; con base en esas consecuencias observadas, puede ver si la consecuencia de su propio comportamiento es la justa, es decir, dependiendo del esquema con el que se fortalece a los demás, puede percibir su propia experiencia directa como un castigo, como un premio o neutral, siendo una fuente de fortaleza la capacidad que tiene el ser humano de observarse a sí mismo.

De esta manera de acuerdo con Dicaprio (1989), la mayor parte de nuestro aprendizaje se lleva a cabo a través del modelamiento en un contexto social. Ciertamente el aprendizaje puede ocurrir y ocurre por medio de ensayo y error, con el reforzador que selecciona la conducta directa, ocurriendo el aprendizaje a través de esfuerzos propios, pero la proporción de ese aprendizaje es pequeña comparada con el aprendizaje por observación. El aprendizaje directo por lo general es muy lento y requiere ocasiones y condiciones apropiadas, las cuales por lo regular no están presentes cuando se requieren; sin embargo, observar a un modelo efectuar conductas adaptativas y apropiadas conduce a un aprendizaje rápido y a la evitación de errores. Lo anterior implica que el aprendizaje es vicario, es decir, que el individuo es capaz de aprender por medio de la observación de un modelo que demuestra ciertas habilidades y que luego es recompensado por esas mismas (Rimm y Cunningham, 1988).

De acuerdo con Dicaprio (1989), en este enfoque se requiere a diferencia de los anteriores, la utilización de procesos cognitivos, como es el caso de la actividad simbólica, que implica la formación de representaciones imaginarias, conceptuales y

verbales de los hechos, de la gente y de los objetos, ya que estos símbolos son los mediadores entre las situaciones que se experimentan, las reacciones y acciones que despliega el individuo. Considera al pensamiento como una conducta cubierta autorregulada, refiriéndose a formar símbolos cognoscitivos, arreglarlos y rearreglarlos, por lo que, conforme lo estable la teoría del aprendizaje social, la manera en que las personas evalúan las situaciones, fijan sus expectativas, establecen pautas internas, recuerdan selectivamente los eventos y ponen en acción rutinas de resolución de problemas, implica que son capaces de observar y analizar su propia conducta debido a dos factores importantes:

1. Una gran parte del aprendizaje del ser humano, se media por estructuras cognitivas.
2. Los individuos responden principalmente a las representaciones cognitivas que surgen del ambiente, atendiendo selectivamente e interpretando los eventos, en vez de responder simplemente a las consecuencias ambientales, como propone Skinner, en el condicionamiento operante.

Como ejemplo de lo anterior, de acuerdo con Pervin (2009), Bandura realizó una investigación sobre las causas familiares de la agresión, que lo llevó a enfatizar el papel central de las influencias del modelamiento (el aprendizaje mediante la observación de los demás) en el desarrollo de la personalidad. Su énfasis en las capacidades humanas se relaciona con un interés en el desarrollo de la personalidad y el campo terapéutico enfocándose en la motivación humana, la trascendencia de los sentimientos de eficacia personal (capacidad) y en el bienestar físico y psicológico, centrandó su trabajo en la manera en la cual los factores sociales, como las condiciones sociales y económicas, influyen en las opiniones de las personas en relación con su capacidad para influir en los eventos.

Así también, dentro de la teoría cognitivo conductual se encuentra Albert Ellis (1967), quien desarrolla la Terapia Racional Emotiva cuya premisa básica es que gran parte de sufrimiento emocional se debe a los modos inadaptables en que las personas construyen el mundo y a las creencias irracionales que las mantienen. Lo anterior se puede representar con el siguiente modelo en el que A representa algún evento externo, B se refiere a lo que se piensa en relación con A y C representa las respuestas

conductuales y emocionales ante A. Según este paradigma ABC, B sigue a A y C sigue a B, de modo que las ideas, así como la conducta y las emociones están influidas por los estímulos externos. Así el terapeuta debe ayudar al paciente a descubrir las pautas específicas del pensamiento y las creencias subyacentes que constituyen la respuesta interna a estos eventos y que dan origen a las emociones negativas. Después de haberlas descubierto, el terapeuta enseña a las personas como retar, cuestionar y disputar, enérgicamente sus ideas irracionales.

Otro precursor fue Aaron Beck (1921-), (citado en Torres, 2001), quien se centró en los procesos de pensamiento del individuo tomando en cuenta tres conceptos básicos que son:

1. Los eventos cognitivos
2. Los procesos cognitivos y
3. Las estructuras cognitivas

Los eventos cognitivos son la corriente de pensamiento e imágenes que se tienen, pero a los que con frecuencia no se les presta atención, debido a que estos pensamientos emergen automáticamente, son extremadamente rápidos, denominándolos pensamientos automáticos. Estos pensamientos con frecuencia son informes generados sin que el individuo los inicie voluntariamente siendo difíciles de interrumpir creyendo en ellos sin importar cuan ilógicos sean, encontrándose que dichos pensamientos están asociados con la diversidad de emociones que influyen en la conducta.

Así también, menciona que los procesos cognitivos se refieren a cómo piensa el sujeto y a los procesos automáticos del sistema cognitivo. El procesamiento de la información incluye mecanismos de ayuda y almacenamiento y procesos de inferencia en recuperación. En la mayoría de las situaciones no se presta atención a la forma en que se procesa la información, siendo estas rutinas cognitivas muy ensayadas que comúnmente se realizan automáticamente.

Al respecto Beck (1967), resalta algunas formas en que los individuos depresivos procesan información y que contribuye a mantener su estado depresivo. Estos procesos cognitivos son:

1. Razonamiento dicotómico: se refiere a la tendencia a dividir los eventos en

opuestos o pensar en términos extremos. El individuo depresivo es propenso a pensar en términos absolutos; por ejemplo, blanco o negro, bueno o malo.

2. Sobregeneralización: se refiere a llegar a conclusiones de gran alcance sobre una base de datos escasos. Es frecuente que una persona haga una generalización injustificada sobre la base de un único incidente, por ejemplo, quien piensa que nunca triunfará en nada, cuando ha tenido un sólo fracaso aislado.
3. Magnificación: es la tendencia a ver los eventos como mucho más importantes, amenazantes o catastróficos de los que objetivamente son. El individuo exagera el significado de un acontecimiento.
4. Inferencia arbitraria: se refiere al proceso de elaborar conclusiones cuando se carece de evidencia. La persona puede observar el ceño fruncido de alguien y pensar “a esta persona le disgusto”.

Las estructuras cognitivas son los esquemas, las asunciones implícitas o premisas que determinan a qué evento se presta atención y cómo se interpretan éstos. Los esquemas, ejercen influencias sobre la clase de información que se atenderá, cómo se estructurara, su importancia y consecuencia, pudiendo ser extendidos a la información acerca del propio sujeto; así el individuo depresivo procesa información en un esquema de rechazo y fracaso social.

2.2.4 Humanismo

El humanismo se sustenta en la filosofía existencialista de la postguerra y en las corrientes fenomenológicas. Su objetivo es que el individuo desarrolle al máximo sus potencialidades y capacidades en el aquí y el ahora, sin importar lo que sucedió allá y entonces, ni en lo que sucederá más allá ni después, por lo que persigue la autorrealización, logrando que el individuo llegue a ser lo que realmente es, para lo cual requiere de tomar conciencia de sí mismo, responsabilizándose de su propia existencia. Se fundamenta en el respeto por la valoración de las personas, ocupándose por temas relacionados con el amor, la creatividad, el self, el desarrollo, la salud, el organismo, la gratificación de necesidades básicas, la autoactualización, los valores superiores, el ser, la espontaneidad, la autonomía, la responsabilidad, el significado, las

experiencias trascendentales, las experiencias cumbre, el valor, así como de conceptos relacionados (Nava, 2000).

Para los humanistas el hombre es naturalmente bueno y posee una naturaleza individual que es única e irreplicable; el ambiente no es quien lo moldea, sino es algo que le impide o le permite, en mayor o menor grado, desarrollar sus capacidades individuales. Por ser cada hombre distinto a los demás, no se le debe de incluir en esquemas ni conceptos preestablecidos, por medio de los cuales se pretenda dar explicación de sus conductas a nivel masivo, por lo que se utilizan los estudios nomotéticos (test, escalas, etcétera) en forma parcial, dándole relevancia al método ideográfico, el cual atiende a lo típico de cada persona.

Uno de los exponentes de dicha corriente es Erich Fromm (1941), el cual escribe extensamente sobre lo que significa ser humano y teoriza respecto de la personalidad, el desarrollo y el funcionamiento óptimo del individuo, considerando que los mecanismos que el ser humano utiliza para adaptarse en la vida no son instintivos, sino que dependen del aprendizaje, de la herencia cultural, de las tradiciones de las costumbres y de los valores, por lo que las pasiones, angustias y sufrimientos del hombre son un producto cultural, considerando que el individuo debe satisfacer adecuadamente sus verdaderas necesidades humanas, (de relación, trascendencia, raíces, sentido de identidad y de estructura), de lo contrario, el sujeto sufre de impedimentos psicológicos y físicos. La necesidad de relación con otros individuos emana del sentimiento humano de soledad y aislamiento; la necesidad de trascendencia involucra tener control de la vida y saber elegir y determinar el destino; la necesidad de tener raíces, surge del deseo de tener nexos importantes con el medio que nos rodea y con el pasado; la necesidad de identidad se determina por el deseo de tener claros los roles que se desempeñaran en la vida y los de los demás y la necesidad de tener una estructura, es darle sentido a la propia vida comprendiendo el mundo en el que se está inmerso.

También refiere que estas necesidades se pueden llevar a cabo mediante actividades creativas y productivas, plenas de amor, a diferencia de las destructivas e improductivas, que sólo desequilibran la salud mental de los individuos. Agrega que la ética que regula la conducta humana, es parte intrínseca de todo sujeto, por lo que los

juicios de valor son la base de nuestras acciones y expectativas y que la incapacidad de la persona para resolver los conflictos de valor que se presenten durante la vida, se refleja en su neurosis.

Afirma también, que puede definirse el carácter como la forma (relativamente permanente) en la que la energía humana es canalizada en los procesos de asimilación y socialización y agrega que el ser humano se relaciona con el mundo:

1. Adquiriendo y asimilando objetos (proceso de asimilación) y
2. Relacionándose con otras personas y consigo mismo (proceso de socialización).

Así pues, Funk (1987), refiere que desde el punto de vista clínico, la meta de la terapia humanista de Fromm, no es la adaptación a las normas socialmente establecidas, sino el despliegue de las fuerzas propias del paciente que resuelven las dificultades en la vida y lo liberan de su síntoma. Dichas metas se podrán alcanzar con el crecimiento y maduración, así como con la independencia interior del paciente, ellas se verán cumplidas más aún a través de su liberación del temor, de la ansiedad y de los laberintos de la codicia, la envidia y los celos. Esta meta también se verá realizada mediante el desarrollo de su capacidad de autorrealización, su facilidad para establecer relaciones profundas duraderas con otros y para dar y aceptar amor maduro.

Lo anterior queda claramente expresado por Fromm (1983), cuando habla del bienestar al que define como estar de acuerdo con la naturaleza del hombre, lo que permite superar el sufrimiento que produce la experiencia de separación (alienación) de uno mismo, con los otros y con la naturaleza. El bienestar es el estado de haber llegado al pleno desarrollo de la razón. Es nacer por completo y convertirse en lo que realmente se es en potencia. Ser creador y desprenderse del propio ego, ser y no tener. Para lograr este bienestar habrá que experimentar el proceso en el que el inconsciente se vuelve consciente.

Por otra parte, otro autor que trabaja con la corriente humanista es Carl Rogers (1902-1987), para quien la terapia como posibilidad de cambiar la personalidad humana en el transcurso del proceso terapéutico, fue el punto central de su interés. Sus aportaciones han contribuido en varias áreas del desarrollo humano; en la asesoría individual, en la vida familiar, en la educación y aprendizaje y en los grupos, creándose el movimiento de encuentro (Dicaprio, 1989).

Rogers (citado en Quitmann, 1989), asume que cualquier organismo viviente, incluyendo el humano, tiende hacia su propia actualización, lo cual denomina como sabiduría organísmica.

Dicha sabiduría la posee el organismo desde su nacimiento como una tendencia natural del hombre hacia su desarrollo integral, la necesidad de llegar a ser lo que en verdad se es, autorrealizarse y trascender. Toda elección realizada por los seres humanos es expresión de la búsqueda de autorrealización, de desarrollo total, siendo esta aspiración a la completud personal, una característica de la existencia humana.

Hall y Lindzey (1970), mencionan que se crea una teoría de personalidad que se basa ampliamente en el concepto del sí mismo como construcción explicativa. Describe el punto final del desarrollo de la personalidad como una congruencia básica entre el campo fenoménico de la experiencia y la estructura conceptual del sí mismo, situación que, si se logra, significa librarse de tensión y ansiedad internas y de tensiones potenciales; representa el grado máximo de una adaptación orientada realísticamente, es decir, el establecimiento de un sistema de valores individualizado, parecido en grado considerable al sistema de valores de cualquier otro miembro de la raza humana igualmente bien adaptado.

González (1989), establece que la teoría de la personalidad de Rogers, está estructurada en tres áreas del campo fenoménico total que el ser humano es capaz de percibir:

- El Self o sí mismo, el cual es la conciencia del ser y de funcionar, la construcción explicativa de la personalidad. Es con lo que el individuo se identifica; el Yo, Mi o Mío.
- La estructura del sí mismo, que se forma por medio de los valores que experimenta el organismo directamente, así como los que provienen del exterior y son introyectados, pero que el sujeto los percibe como si hubiesen sido experimentados en forma directa. Las evaluaciones de la conducta del niño efectuadas por sus padres y demás personas son algunas veces positivas y otras negativas, el niño aprende a diferenciar entre las acciones y los sentimientos que tienen valor (aprobadas) y aquellas sin valor (desaprobadas). Estas últimas tienden a ser excluidas del autoconcepto, aun cuando son válidas

desde el punto de vista organísmico y así resulta un autoconcepto que no coincide con la experiencia organísmica.

- El campo de la experiencia, constituido por las experiencias sensoriales y viscerales que son rechazadas por el individuo por no corresponder con la estructura del sí mismo o bien con el autoconcepto quedando las experiencias latentes en dicho campo.

Por otra parte Rogers (1961), señala que el hombre desea saber quién es y cómo convertirse en sí mismo y para ello requiere desarrollar confianza en su propio organismo en un proceso de actualización, en el que el individuo comience a abandonar conscientemente las máscaras, fachadas o roles con los que ha enfrentado siempre la vida, descubriendo algo más profundo, más propio de sí mismo. En este proceso, el sujeto descubre que una gran parte de su vida se orienta por lo que él cree que debería ser y no por lo que es en realidad, lo cual se torna doloroso y difícil, ya que la remoción de una máscara que hasta entonces se considerada una parte muy real de uno mismo, puede ser una experiencia profundamente turbadora, sin embargo, el individuo avanza hacia ese objetivo cuando tiene libertad de pensar, sentir y ser.

Hall y Lindzey (1970), refieren que para lograr ser lo que realmente se es, el sujeto debe comenzar a vivir en una relación franca, amistosa e íntima con su propia existencia, explorando sus sentimientos inconscientes a fin de introducirlos en la consciencia y así modificar el concepto que tiene de sí mismo, es decir, que a medida que el individuo percibe y acepta más experiencia orgánicas en su estructura del sí mismo, encuentra que está reemplazando su actual sistema de valores, basado en gran medida en introyecciones simbolizadas de manera distorsionada por un proceso continuo de evaluación organísmica. Con ello el individuo se beneficia individualmente y socialmente, ya que, comprendiéndose el mismo, puede admitir en mayor medida a los demás como personas diferenciadas.

2.2.5 Gestalt

De acuerdo con Salama (1992), la Gestalt se interesó en la investigación lógica, científica y global de los fenómenos presentados en la percepción humana, dichas investigaciones señalan que los elementos individuales del todo no determinan el

comportamiento total del mismo, es decir, que el descomponer el todo en partes y el estudiarlas en forma separada, no llevará a la comprensión del todo. Ahora bien, la forma de comprender el todo es por medio de posibilidades de organización, las cuales se conocen como gestaltes completas o acabadas; por ejemplo, una mesa, una pluma, un cuaderno y una goma, serían una organización completa en sí y el conjunto de ellos y otros más, darían otra Gestalt, como una organización de materiales educativos, estos unidos con otras gestaltes, darían una Gestalt mayor y así hasta comprender al infinito como una Gestalt completa de gestaltes.

Lo anterior según Tarango (1974), lleva a los dos conceptos básicos de la Gestalt:

- a) El todo domina las partes y
- b) El todo no es la suma de sus partes

De acuerdo con Köhler (1972), Wertheimer (1880-1943), uno de los representantes de dicha corriente, hizo tres grandes descubrimientos:

- **El efecto estroboscópico:** se refiere al movimiento aparente de las formas sin que éste exista, esto se debe a la superposición que el cerebro crea de una figura vista desde dos ángulos distintos como son cada uno de los dos ojos humanos, creando la visión de fondo o tridimensional.
- **Los principios de percepción visual:** incluye varios puntos: distancia o proximidad refiriéndose a que los puntos cercanos tienden a hacer puntos; semejanza a que los puntos se unen y se separan por color y forma; continuidad que la percepción visual tiende a agrupar las partes del todo en entes conocidos y reconocibles
- **El fenómeno Phi:** se refiere a que un par de emisores de luz que se prenden y se apagan a un tiempo y velocidad determinados, crean una ilusión de movimiento, pues la percepción de los mismos tendería a agruparlos (por la proximidad) y a completar las partes faltantes debido a que la percepción visual tiende a cerrar las figuras o a completarlas.

En la terapia Gestalt se parte del supuesto de que el ser humano es un todo en lo que se refiere a su interacción con el medio ambiente, por lo que los procesos corporales, cognitivos y emocionales muestran al ser, es decir, la postura de sus manos o el cuerpo reflejan los sentimientos que se están experimentando en el momento. Otro

concepto relacionado con la percepción es lo que se refiere a la figura y fondo, la elección de la figura y el fondo se ve influenciada por las necesidades momentáneas (a una necesidad no satisfecha se le conoce como Gestalt abierta, Gestalt que busca ser cerrada satisfaciendo la necesidad momentánea). El terapeuta debe de estar atento al surgimiento de las figuras dentro del contexto del paciente, ya que este mostrará la necesidad que se debe atender en el aquí y el ahora (Nava, 2000).

Salama (1992), refiere que la terapia Gestalt reúne la noción de desarrollo personal, de formación y de apertura del potencial humano, pues lo normal debe definirse, no por la adaptación, sino al contrario, por la capacidad del ser humano de inventar nuevas formas.

Según Gingel (1993), el ser humano es un organismo como totalidad, compuesto de partes que funcionan como una unidad y que como persona sus partes influyen en la actividad de las otras partes. El ser humano además existe en el aquí y el ahora teniendo en el mismo espacio-tiempo su pasado (experiencias previas), su presente (sensibilidad, darse cuenta, imaginación) y su futuro (potencialidad). Al tener el pasado y el futuro en el aquí y en el ahora, provocan en el ser la responsabilidad de su propia existencia; la futura satisfacción de sus necesidades, sueños y esperanzas se plantean desde el presente y aunque parezca que el pasado dicta los pasos a seguir (por medio de las enseñanzas de los padres) se tendría que recordar que lo importante no es lo que los padres hicieron de uno mismo, sino lo que se hace con lo que los padres hicieron de uno.

Ahora bien, Castanedo (1993), refiere que el ser humano se evidencia por medio de dos tipos de conducta, la conducta simbólica, perteneciente al campo mental (pensar, imaginar, soñar, fantasear, etcétera) y la conducta interpersonal, perteneciente a la relación que se establece con los demás (cualquier actividad en sociedad incluida el aislamiento). Es en estos tipos de conducta donde se manifiesta la problemática personal y desde donde se intenta llegar al cierre de las gestaltes, puesto que fenomenológicamente, se parte de que estas conductas manifiestan tanto la necesidad apremiante del organismo como la satisfacción de la misma.

Según Nava (2000), en el caso de la terapia Gestalt, el cuerpo y las emociones es algo muy importante ya que el cuerpo humano es una frontera entre el sí mismo y los

demás, mientras que las emociones son energía fluyente o en reposo que pugna por manifestarse y expresarse. Pero ocurre que los debeísmos (introyecciones) entre otros, evitan la manifestación de los sentimientos, pretenden ocultarlos, enmascararlos o huirles, la energía así acumulada tiende a mantenerse de esta manera hasta que explota (se proyecta), sin satisfacer la necesidad que la generó, la persona al evitar sus sentimientos evita el darse cuenta, el arriesgarse, el ser responsable de sus propios sentimientos y el evitar satisfacer sus necesidades o concluir su Gestalt inacabada.

Lo que se tendrá que realizar es experimentar dichos sentimientos plenamente, ya que en ellos se manifiestan las necesidades y se puede llegar al awareness (conocimiento) más rápidamente, sin embargo, no hay que confundirse entre la lectura del cuerpo y la amplificación de los sentimientos, el primero es leer lo que el cuerpo expresa, por medio de la postura, el movimiento, la respiración y los tics nerviosos, mientras que lo segundo es un grito, hablar en voz fuerte, el sentimiento manifiesto para con ello escucharse y comprenderse, reconociendo con esto la importancia del lenguaje del cuerpo y la manifestación de los sentimientos positivos y negativos en el libre desarrollo personal (Nava, 2000).

Salama (1992), refiere que el cuerpo es el medio por el que el ser humano satisface sus necesidades, las cuales surgen en diferentes niveles de orden de satisfacción, provocando cambios en el ser desde fisiológicos hasta de objetivos de vida, buscando con ello el equilibrio o satisfacción, a esto se le conoce como autorregulación, la cual busca el equilibrio del organismo, equilibrio que no necesariamente refiere quietud. Lo anterior, indica que el ser humano es un ente completo, imaginativo, capaz de autorregularse y satisfacer sus propias necesidades, sin embargo, a lo largo de su vida, es posible que surjan obstáculos en su desarrollo, impedimentos que lo delimitan y le evitan ser él mismo. Reglas, objetivos de otra persona hacia sí mismo, deseos de vida de los padres y expectativas de familiares o sociedad, enmarcan y encuadran la vida del ser humano, por lo que éste evita ser él mismo, satisfacer sus necesidades y expresar sus emociones por miedo a ser él mismo o por el qué dirán de la sociedad.

Lo anterior lleva a ver que el mantenimiento de las Gestaltes abiertas, la insatisfacción de las necesidades y la angustia de no ser uno mismo y de intentar ser otro es lo que se llama el padecimiento del ser humano, llamándosele también neurosis, en la cual, el

ser humano se halla desasociado con su medio, ya no existe una congruencia entre su estructura y el medio ambiente, por lo que ve a este último como un lugar amenazante, hostil y dañino para sí mismo; es por ello que de manera defensiva, intenta evitar el contacto con el medio, evitación que se esquematiza en las interrupciones del ciclo de contacto retirada y que llegan a crear un medio interno, un medio que aunque es cálido, agradable y libre de tensiones, entra en conflicto con su medio actual al ser ficticio (Salama, 1992).

Es así como la corriente Gestalt abarca de manera general al ser humano, el cual siempre será capaz de salir adelante, cerrando Gestaltes, tomando conciencia de su propio ser.

2.2.6 Sistémica

De acuerdo con Montalvo (1997), esta corriente estudia al hombre en su contexto social, en donde el interés terapéutico es dirigido a toda la familia y no sólo al individuo aislado. Uno de los principales investigadores que contribuyeron a la formación de este enfoque fue Salvador Minuchin (1921-), a quien se reconoce como máximo expositor del enfoque familiar estructural.

Minuchin (1974), refiere que la familia constituye un factor sumamente significativo en los procesos individuales, pues es un grupo social natural y como tal, determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos provenientes tanto del interior como del exterior, siendo su organización y estructura las que tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se alteran consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo, dando como resultado la modificación de las experiencias de cada uno de los integrantes.

En dicha corriente se utiliza el proceso del feedback entre las circunstancias y las personas implicadas, así como los cambios impuestos por una persona sobre sus circunstancias y la forma en que la retroalimentación de estos afectan a la acción posterior, se utilizan técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas, de tal modo que sus posiciones cambian; así, al modificar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve, se modifica consecuentemente su experiencia

subjetiva. Esta es una terapia de acción, sus herramientas buscan modificar el presente, no explorar ni interpretar el pasado, ya que una transformación de la estructura permitirá la posibilidad del cambio, así el terapeuta busca reparar o modificar el funcionamiento de la persona y por ende de la estructura para que ésta pueda desarrollar las áreas necesarias con mayor eficacia, ya que además de que una familia ha producido un cambio, éste debe perdurar (Minuchin, 1974).

Según González (1993), la familia es un sistema abierto construido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas, en el que las interacciones del sistema se encuentran en constantes intercambios con el exterior. Es así que la familia está conformada por varios subsistemas u holones, dicho término se utiliza para designar aquellas entidades que son un todo y una parte al mismo tiempo, de tal modo que la familia es un todo como sistema familiar pero a su vez es una parte que integra sistemas mucho más complejos.

Bonilla (1999), hace mención de cuatro tipos de holones que integran el sistema familiar según la teoría de Minuchin, los cuales son:

1. Holón individual: incluye el concepto de sí mismo en contexto, contiene las determinantes personales e históricas del individuo. Las interacciones con los demás refuerzan los aspectos de la personalidad individual apropiadas a un contexto determinado.
2. Holón conyugal: se constituye con dos adultos del sexo diferente que se unen con la intención de formar una familia. En este tipo de interacción cada conyuge tiene que ceder parte de su individualidad para poder obtener pertenencia, con la cual se forma un nuevo sistema.
3. Holón parental: se constituye cuando una pareja concibe un hijo, con lo que se obtiene un nuevo nivel de funcionamiento familiar. Las interacciones incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización, la familia debe aprender a afrontar conflictos y negociarlos indudablemente que lo hará con un estilo propio.
4. Holón fraterno: el establecimiento de este holón es importante para alcanzar el desarrollo del individuo, debido a que en este se posibilita la experimentación de sentimientos diversos tales como: pertenencia a un grupo, con lo que se favorece el aprendizaje de la negociación, competencia y habilidades para la

socialización.

Por otra parte Montalvo (1997), refiere que existen otros elementos importantes que facilitan el funcionamiento óptimo y la estabilidad al interior del sistema familiar, los cuales son los constituidos por límites y reglas que definan a) quiénes participan y b) de qué manera lo hacen, asegurando la protección en la diferenciación del sistema. Los límites internos se identifican por las reglas que imperan entre los miembros de los subsistemas familiares y los límites externos, se identifican por la interacción de la familia y su ambiente externo, entendiéndolo como otras familias o distintos grupos sociales.

De acuerdo a la estructura que plantea Minuchin (1974), existen cuatro tipos de límites, a saber:

1. Límites claros: pueden definirse con mucha precisión, son adecuados y permiten a los miembros del sistema desarrollar sus funciones sin interferirse, de igual modo facilitan el contacto entre los subsistemas y sus miembros, pero también entre subsistemas diferentes, se produce un nivel de comunicación equilibrado al interior y al exterior del sistema que permite mantener distancia y diferenciación con el resto de los miembros que lo integran y al mismo tiempo permite el involucramiento, cuidado y apoyo de estos.
2. Límites difusos: se caracteriza por que los miembros que integran el sistema no saben con precisión quien debe participar, cómo y cuando deben hacerse las cosas, se presenta una falta de autonomía en la relación de los miembros; puede darse mucha resonancia, es decir, el comportamiento de un miembro afecta demasiado a los otros, hay aglutinamiento entre los miembros y se evita la confrontación de problemas, se manifiesta excesiva lealtad e invasión entre los holones. Así, este tipo de familias suelen sobrecargarse y carecen de pautas necesarias para adaptarse a situaciones de estrés.
3. Límites rígidos: los límites no cambian cuando deben hacerlo, así que los subsistemas son muy desligados, demasiado independientes y no muestran lealtad ni pertenencia. La comunicación se hace difícil, como consecuencia las funciones de protección de la familia no se presentan adecuadamente, siendo imposible que se adapten y cambien ante las necesidades internas o externas

del sistema.

4. Límites flexibles: se caracterizan por su capacidad de modificación y adaptación a las necesidades de desarrollo del sistema y de los diversos subsistemas, con lo que se entiende que la familia se encuentra bien adaptada y que posee más elementos que le permiten enfrentar las crisis que se presenten en el transcurso del ciclo vital.

Además de los límites, la jerarquía es otro elemento relacionado con la estructura familiar, refiriéndose al ejercicio de poder, al establecimiento de reglas bajo las cuales se organiza la interacción familiar, así como las consecuencias que genere su cumplimiento o no. Lo más funcional es que la jerarquía recaiga en el holón parental, debido a que persigue la finalidad de promover la diferenciación de las partes del sistema y la capacidad de desarrollarse como un todo; cuando lo anterior no sucede, es muy probable que se generen problemas que impidan el buen funcionamiento del sistema (Nava, 2000).

Hoffman (1987), a manera de resumen, menciona que dicha corriente se enfoca en rediseñar la organización familiar de un modo que se aproxime más a un modelo normativo, además de que dicho enfoque es lo suficientemente flexible para adaptarse a la organización de diversas culturas y sus conceptos de familia.

2.2.7 Neuropsicología

De acuerdo con Ardila (2007) al estudio de la organización cerebral de los procesos cognoscitivos-comportamentales y de sus alteraciones en caso de daño o disfunción cerebral se le llama neuropsicología, su objetivo es el estudio de la organización (normal y anormal) de la actividad psicológica a partir del sistema nervioso; para ello, recurre a procedimientos tanto clínicos como experimentales, siendo la observación sistemática de pacientes con daño en el sistema nervioso, sea focal o global, la fuente principal de los datos de la neuropsicología clínica.

Así, la importancia de la neuropsicología es en consecuencia múltiple:

1. Como área fundamental de conocimiento en el análisis y la investigación de la organización, a partir del sistema nervioso, de los fenómenos cognoscitivos y comportamentales.

2. Como área clínica de trabajo, en el estudio y diagnóstico de personas cuyo sistema nervioso está lesionado y que, en consecuencia, presentan alteraciones cognoscitivas-comportamentales.
3. Como área aplicada de trabajo, en el diseño e implementación de procedimientos remediales y rehabilitativos en caso de patología del sistema nervioso.

Por su parte, Portellano (2005), menciona que la neuropsicología estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral, centrándose de modo específico en el conocimiento de las bases neuronales de los procesos mentales complejos, como pensamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y formas más complejas de motricidad y percepción.

Rains (2004), menciona que en la historia de la neuropsicología, uno de los primeros conceptos que se han encontrado es la hipótesis cerebral, que es la idea de que el cerebro es el órgano biológico que controla y dirige el comportamiento. Puede parecer extraño pensar en esto como una hipótesis, pues en la actualidad se toma como un hecho; sin embargo, a lo largo de la historia, diversos órganos han sido identificados como el centro de los pensamientos y sentimientos.

Es así que Ardila (2007), refiere que se pueden distinguir cuatro periodos en el desarrollo de los conceptos sobre las relaciones cerebro-actividad cognoscitiva:

Periodo preclásico: Los primeros informes publicados al respecto de alteraciones cognoscitivas en caso de daño cerebral fueron las relacionadas a patologías en el lenguaje, sin embargo en este periodo, la actividad cognoscitiva tiene más relación con los ventrículos cerebrales, como Galeno lo refiere en su teoría ventricular, respondiendo a la pregunta de en qué parte del cerebro tenían lugar las diversas funciones psicológicas (como la percepción, memoria y pensamiento). Esta cuestión es referida como el problema de localización de funciones; Galeno creyó que los ventrículos cerebrales, cavidades llenas de fluido en las profundidades del cerebro, eran las estructuras en las cuales se ubican el pensamiento y otros procesos psicológicos, sosteniendo que la actividad mental, se desarrollaba en componentes independientes, de tal modo que la lesión, se concebía como la pérdida de algún componente específico o al desconexión entre dos (Portellano, 2005). Tiempo después,

Nemesio asignó diversos procesos psicológicos a ubicaciones dentro de diferentes ventrículos, estableciendo que el ventrículo, *cellula phantastica*, más cercano a los órganos de los sentidos era el asiento de la percepción. Dicho ventrículo luego fluía dentro del siguiente ventrículo *cellula logistica*, el asiento del razonamiento y la cognición, el cual, a su vez, fluía dentro de la *cellula memorialis*, el asiento de la memoria. Los ventrículos también fueron usados para explicar el mecanismo de comportamientos más elementales, por ejemplo: se conceptualizó que el movimiento de los músculos se producía cuando estos se llenaban de fluido procedente de los ventrículos cerebrales (Rains, 2004).

A comienzos del siglo XIX Franz Gall (1758-1828) y Johan Casper Spurzheim (1776–1832), desarrollaron más activamente las teorías localizacionistas de la actividad mental. Según sus hipótesis, denominadas también teorías frenológicas, cada una de las actividades mentales se situaban en áreas concretas del encéfalo, estimándose que eran 27 las facultades mentales que se localizaban en la corteza cerebral. Aunque dichos autores tuvieron el mérito de tipografiar funcionalmente el encéfalo, supusieron erróneamente que la forma del cráneo determinaba la del cerebro. A Gall, se le atribuyen además de ser el padre de la frenología, otras aportaciones como la descripción de las comisuras interhemisféricas, la identificación del origen de los nervios craneales en el tronco cerebral o la diferenciación de sustancia gris y blanca en la medula espinal. También localizó el lenguaje en el lóbulo frontal y realizó la primera descripción de la afasia tras una lesión del lóbulo frontal izquierdo (Portellano, 2005).

Periodo clásico: Broca (1824-1880) llamó la atención del mundo científico al señalar que sólo el hemisferio izquierdo se alteraba en caso de pérdida del lenguaje, agregando que cuando un paciente perdía el habla, la patología se localizaba en el hemisferio izquierdo, en tanto que en lesiones que afectaban la misma región del hemisferio derecho no producían la pérdida de la capacidad lingüística, declarando que la afemia, como la llamó en primera instancia, se relaciona con lesiones de la tercera circunvolución frontal del hemisferio izquierdo del cerebro (área de Broca), dicho término fue cambiado y actualmente se conoce como afasia (Ardila, 2007).

Otro descubrimiento importante lo dio a conocer Wernicke (1848-1904), quien describió a pacientes que estaban severamente deteriorados en su habilidad para comprender el

lenguaje. A diferencia de los pacientes con afasia de Broca, éstos no estaban deteriorados en la habilidad para coordinar la producción de palabras, aunque la combinación de palabras correctamente articuladas que ellos producían con frecuencia no tenía sentido. Ellos hablaban en una especie de ensalada de palabras, que oscurecía su significado subyacente. La lesión asociada con este trastorno está en la corteza posterior izquierda, conocida como área de Wernicke (Rains, 2004), proponiendo la existencia de dos tipos de afasia: motora y sensorial, separables clínicamente y posteriormente postuló un tercer tipo de afasia, la afasia de conducción, basándose en la descripción diagramática de las áreas del cerebro que participan en el lenguaje. Más tarde, junto con Lichtheim, dio a conocer un modelo de la clasificación de las afasias al que se conocería como el esquema Lichtheim-Wernicke (Ardila, 2007).

En esta época surgen una serie de esquemas y clasificaciones de diferentes síndromes neuropsicológicos, por ejemplo, a corriente localizacionista suponía que áreas específicas del cerebro se relacionaban con aspectos particulares de la actividad psicológica y demostraban este supuesto al correlacionar defectos específicos y exámenes postmortem, señalando que la patología se localizaba en sitios específicos del cerebro.

La primera descripción sobre alteraciones perceptuales consecuentes al daño cerebral la realizó Munk en 1881, quien observó que los perros con daño parcial y bilateral de los lóbulos occipitales no podían reconocer o reaccionar adecuadamente ante objetos ya conocidos, aunque sí podían evitar los obstáculos colocados en su camino. Munk interpretó esta incapacidad visual (no propiamente una ceguera) como una pérdida de la memoria de las imágenes de la experiencia visual previa, denominándola ceguera psíquica. Un año después, Lissauer presentó una primera descripción detallada de este fenómeno en seres humanos y Freud en 1891, propuso el nombre de agnosia, término que reemplazó al de ceguera psíquica. Más tarde dicho término no sólo hacía referencia a alteraciones perceptuales en el sistema visual, sino también a las alteraciones perceptuales auditivas, a trastornos perceptuales somatosensoriales, a la falta de percepción del propio cuerpo y a la carencia de reconocimiento espacial (Ardila, 2007).

En 1900 Liepmann introdujo el concepto de apraxia, para indicar la incapacidad de

realizar determinados movimientos por orden verbal, sin que hubiera parálisis de la extremidad correspondiente, distinguiendo tres tipos de apraxia: melocinética, ideomotora e ideacional. Mas tarde, Kleist y Poppelreuter hablaron de apraxia óptica y construccional. A mediados del siglo XIX ya se había descrito la mayoría de los síndromes neuropsicológicos y se conocía suficientemente la participación de cada hemisferio cerebral en diferentes procesos.

John Hughlings-Jackson (1835-1911), destaca la división del sistema nervioso en tres niveles jerárquicos de creciente complejidad: el nivel inferior o espinal se localizaría en la medula espinal y el tronco cerebral; el segundo nivel –de tipo sensorial y motor– estaría ubicado en los ganglios basales y en la corteza motora; el nivel superior se localizaría en los lóbulos frontales permitiendo el control de movimientos voluntarios. Cada función que realiza el sistema nervioso no es el resultado de la actividad de un grupo limitado de neuronas, sino que tiene una estructura vertical que se representa en los niveles espinal, medio y superior. Una lesión focal del sistema nervioso no produciría la desaparición de la función, sino más bien su desorganización. A Jackson también se le debe una importante aportación sobre las asimetrías hemisféricas, ya que afirmó que el hemisferio izquierdo controla las actividades voluntarias, mientras que el hemisferio derecho es un hemisferio automático (Portellano, 2005).

Kart Lashley (1835-1911), se basa en el enfoque holístico del cerebro y formula dos leyes: la de Acción en Masa y el Principio de la Equipotencialidad. Según la Ley de Acción en masa, las consecuencias que tiene una lesión sobre el comportamiento guardan más relación con la cantidad de tejido nervioso dañado que con su localización, afirmando que la recuperación de una función, en caso de una lesión en el sistema nervioso, se podría explicar como el resultado del funcionamiento global del cerebro, especialmente en conductas complejas, demostrando que la activación de varias áreas del cerebro puede producir consecuencias sobre una misma modalidad de conducta, por ejemplo: el lenguaje puede verse afectado como consecuencia de lesiones corticales en las áreas de Broca y Wernicke o en el fascículo arqueado, pero también puede ser la consecuencia de lesiones talámicas o de los nervios craneales y también por sordera a corta edad.

El Principio de Equipotencialidad en su formulación inicial afirmaba que cualquier área

de la corteza cerebral es capaz de asumir el control de cualquier tipo de comportamiento, posteriormente, se reformuló dicho principio a través de la Teoría del Campo Solapado, según el cual el funcionamiento cerebral se asocia al de un holograma: en el cerebro existen numerosos campos de neuronas solapadas entre sí que se encargan de cada función. En condiciones normales, las neuronas que tienen el control más directo del comportamiento son funcionales y mantiene en estado de inhibición a otros grupos neuronales. Si se produce una lesión en el lugar donde se encuentran las neuronas funcionalmente activas, se liberan las neuronas de reserva de su estado de inhibición, convirtiéndose en funcionales; de este modo es posible que se pueda restaurar una determinada función (Portellano, 2005).

Periodo moderno: Durante la Segunda Guerra Mundial y en los años posteriores, no solo en los países europeos sino en el resto de mundo, el número creciente de pacientes heridos de guerra con alteraciones cognoscitivas resultantes de lesiones cerebrales incrementó la demanda de procedimientos diagnósticos y de rehabilitación, en este periodo Luria (1907-1977) en su libro La afasia traumática, presenta una serie de propuestas originales acerca de la organización cerebral del lenguaje y de su patología, con base en la observación sistemática de centenares de heridos durante el conflicto bélico. Para él, los procesos psicológicos representan sistemas funcionales complejos que requieren de muchos eslabones diferentes para su realización normal. En condiciones normales, existe la participación simultánea de múltiples áreas corticales y cada una de éstas se especializa en una forma particular de procesar la información; sin embargo, dicho procesamiento específico puede participar en diferentes sistemas funcionales. Así por ejemplo, la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo participa en la discriminación fonológica y su daño implica dificultades en todos los sistemas funcionales que requieren de la discriminación fonológica. Es así que Luria, propone la clasificación de los trastornos afásicos basada en los diferentes niveles en que el lenguaje se encuentre alterado, también propone una metodología para evaluar los trastornos neuropsicológicos con base en el análisis de los errores: el criterio correcto-incorrecto en una prueba no es tan importante como el análisis de las características de los errores producidos por el paciente y de los errores asociados con otras habilidades cognoscitivas (análisis sindromático) (Ardila,

2007).

Así también, Luria propone la existencia de tres unidades funcionales en el encéfalo que son responsables de los distintos niveles de especificidad de la conducta. La Primer Unidad Funcional es responsable de la regulación del tono o la vigilia, capaz de facilitar el suficiente nivel de activación cortical para que el sistema nervioso pueda funcionar de un modo idóneo. Proporcionar el grado de activación adecuado a cada situación es la competencia de la Formación Reticular, que se localiza en la parte superior del tronco cerebral y en determinados núcleos del tálamo. Gracias a su actuación se puede tener una adecuada modulación del nivel de alerta, desde un estado de vigilia hasta el de sueño. Una lesión en esta unidad, impediría al sistema nervioso mantener un adecuado nivel de alerta provocando un fallo general en la entrada de información que en caso extremo se traduciría en un estado de coma y en casos más leves, alteraría el funcionamiento cognitivo al generar disfunciones en los procesos de atención, vigilia o memoria.

La Segunda Unidad Funcional, es la encargada de adquirir, procesar y almacenar información procedente tanto del medio interno como externo, codificándola y transportándola hacia el interior del sistema nervioso. El procesamiento de la información implica los procesos de análisis, síntesis, comparación con informaciones previas, almacenamiento y preparación de un plan de respuesta. Esta unidad se localiza en la parte posterior del córtex, por detrás de la Cisura de Rolando, sus lesiones producen trastornos sensoriales, perceptivos o cognitivos dependiendo de las áreas afectadas.

La Tercera Unidad Funcional se localiza en el lóbulo frontal y es la responsable de programar, regular y verificar la actividad, emitiendo sus respuestas a través de los sistemas motores eferentes o a través de las glándulas endocrinas. La conducta no es una actividad automática, sino que se programa mediante la generación de intenciones, planes y programas de acción, posteriormente se verifica si la conducta se ha hecho de acuerdo a los planes inicialmente programados. La lesión de la tercera unidad funcional produce síndrome disejecutivo, consistente en la pérdida de capacidad para la regulación del comportamiento motivado, junto con la dificultad en el control de la atención sostenida (Portellano, 2005).

Periodo contemporáneo: Desde mediados de 1975 la neuropsicología ha tenido un crecimiento notorio. De hecho se considera el área con mayor desarrollo dentro de la psicología y dentro de las neurociencias en general. Estos avances se podrían sintetizar en siete puntos diferentes:

- 1) Surgimiento de las imágenes cerebrales
- 2) Utilización de pruebas estandarizadas en el diagnóstico
- 3) Desarrollo del área de la rehabilitación neuropsicológica
- 4) Profesionalización de la neuropsicología
- 5) Aumento del número de publicaciones
- 6) Integración conceptual
- 7) Ampliación del campo de trabajo

La incorporación y difusión de las técnicas imagenológicas contemporáneas, en especial la escanografía cerebral o la tomografía axial computarizada (TAC), implicó una verdadera revolución en todas las ciencias neurológicas. Muchos conceptos acerca de la organización cerebral de la actividad cognoscitiva fueron redefinidos al menos parcialmente. Se fortalece la investigación con el empleo de imágenes no ya anatómicas sino funcionales, en particular la resonancia magnética funcional (fMRI) y la tomografía por emisión de positrones (PET), que han permitido visualizar la actividad cerebral durante la realización de diferentes tareas cognoscitivas (por ejemplo, hablar, pensar en palabras, etc.). Asimismo, surge un nuevo modelo en la interpretación de la organización cerebral de la cognición, el denominado “modelo funcional”.

La rehabilitación de las secuelas cognoscitivas de lesiones cerebrales en general (la desaparición de las alteraciones no solo afásicas, sino también amnésicas, apráxicas, agnósicas, comportamentales, etc.) han generado un enorme interés en los últimos años. Ha surgido también una nueva área de trabajo, conocida como rehabilitación cognoscitiva o rehabilitación neuropsicológica, que procura introducir procedimientos remediales en pacientes con daño cerebral no sólo en relación con las alteraciones del lenguaje, sino también con respecto a los trastornos cognoscitivos asociados (memoria, percepción, atención, etc.) (Ardila, 2007).

A partir de todo lo anterior, se pueden vislumbrar los puntos clave que se manejan en las diversas teorías psicológicas, que si bien no son todas, si son las que con mayor

frecuencia se utilizan para sustentar una intervención psicológica.

Cada teoría trata de explicar desde su perspectiva, la manera más apropiada de dar solución a las problemáticas que las personas presentan en el medio terapéutico o de intervención, haciendo uso de técnicas que siempre irán encaminadas bienestar y salud del individuo. A continuación, se hablara sobre técnicas psicológicas que se utilizan dentro de los tratamientos psicológicos, para la atención de los individuos que lo requieran.

2.3 Técnicas psicológicas

Las técnicas de intervención psicológica comprenden un conjunto heterogéneo de métodos y sistemas estructurados. Su finalidad es conseguir los objetivos marcados en el tratamiento y como fin último la superación del problema motivo de intervención psicológica (Banús, 2013). Al respecto, Kanfer y Golsdtein (1992), mencionan que un buen programa de intervención se tiene que elaborar con una concepción clara de cuáles serán las metas que se persiguen en el tratamiento; éstas serán fijadas entre el paciente y el profesional.

Como se mencionó, dichos autores realizaron una distinción de los principales objetivos de los tratamientos psicológicos; a partir de ésta, se clasificaran algunas técnicas psicológicas, con respecto al fin para las que fueron diseñadas.

2.3.1 Técnicas de modificación de conducta

Si el objetivo es modificar una conducta concreta, es necesario realizar una evaluación completa de las circunstancias de la persona, para asegurarse no sólo que dicha conducta va a resultar dócil al cambio, sino que también dicho cambio conllevará una mejora significativa en la situación total de vida de la persona. Algunas de las técnicas que se dirigen hacia este objetivo son:

Técnica	Objetivo
Desensibilización sistemática	El propósito es enseñar a los pacientes a relajarse y mientras se encuentran en un estado de relajación, introducir en forma gradual series de estímulos productores de ansiedad que van en aumento. En un momento dado, el paciente se desensibiliza ante los estímulos productores de temor, en virtud de

	haberlos experimentado mientras se encontraba en un estado de relajación. Dicha técnica es muy eficaz para el tratamiento de las fobias (Phares, 1999)
Economía de fichas	Se utiliza para promover conductas deseables a través del control de reforzamientos, pudiendo aumentar la probabilidad de ocurrencia al otorgar fichas de diverso valor, ya que el otorgamiento de éstas es porque el efecto del reforzamiento es mayor si ocurre de manera inmediata y tangible después de la ocurrencia de la conducta deseada (Phares, 1999).
Reforzamiento positivo	Este procedimiento consiste en presentar una consecuencia positiva (una recompensa o premio) inmediatamente después de la emisión de una conducta determinada, aumentando con esto la probabilidad de que dicha conducta se presente en el futuro. Se utiliza cuando se quiere desarrollar una nueva habilidad, aumentar la frecuencia de una conducta o cuando el refuerzo de esa conducta disminuye la aparición de una conducta incompatible no deseada (Albert, 2013).
Reforzamiento negativo	Consiste en la desaparición de un objeto o hecho desagradable que antecede a la respuesta que interesa; como consecuencia de dicha desaparición aumenta la frecuencia de la conducta deseada. La respuesta que se busca es el medio que hace que se retire dicho objeto u hecho, es decir, desaparece como consecuencia de la conducta (Albert, 2013).
Aproximaciones sucesivas	Consiste en reforzar diferencialmente las respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final deseada y someter a extinción las que van quedando más alejadas. Se utiliza cuando la conducta deseada no figura en el repertorio de la persona; en la aplicación, tras definir la conducta final que se quiere conseguir, se elegirá una conducta que la persona ya posea y que tenga alguna semejanza con la conducta objetivo reforzándola consistentemente, después se irá restringiendo la amplitud de esa conducta, de modo que se reforzarán las formas cada vez más parecidas a la conducta deseada (Albert, 2013).
Modelado	Consiste en dar a la persona la oportunidad de observar en otra persona significativa para él la conducta nueva que se desea conseguir. El observador debe copiar la conducta que le presenta el modelo inmediatamente o tras un intervalo de tiempo muy breve. Este procedimiento se usa en la adquisición de nuevas conductas, eliminación de respuestas inadecuadas a través de la observación de la conducta apropiada, y como forma de suprimir miedos o fobias (Albert, 2013).
Extinción	Este procedimiento debe ser aplicado a cualquier conducta mal aprendida. Consiste en, una vez identificado el reforzador, suprimirlo para que tal conducta desaparezca gradualmente, es decir, en no dar la recompensa que la mantiene.

	La suspensión de reforzamiento debe ser completa; no se debe administrar nunca para esa conducta, pues de lo contrario, se estaría recompensando de "forma intermitente", manteniendo la estabilidad de la misma. Será más efectiva cuando se preste atención positiva (se administren consecuencias positivas) a otras conductas alternativas a las que se quiere eliminar (Albert, 2013).
Castigo	Consiste en aplicar una consecuencia punitiva a una conducta. El castigo debe ser usado exclusivamente cuando otros procedimientos no hayan funcionado o cuando la propia vida del sujeto esté en peligro y ello pueda evitarse recurriendo al castigo. Tal es el caso de las conductas de autoagresión (Albert, 2013).
Contratos conductuales	Los contratos tienen el valor de quedar por escrito las consecuencias positivas que supone el adquirir la meta propuesta. Por cada objetivo (actividad) marcado que realice, se gratificará al sujeto de manera positiva de acuerdo a los puntos pactados en dicho contrato (Albert, 2013).

2.3.2 Técnicas de insight

Cuando un paciente motivado establece una relación entre los problemas de su vida diaria y su historia previa, tanto si dicha relación es de hecho cierta como si no, la satisfacción de haber conseguido una explicación de su propia conducta y las etiquetas que puede atribuir a sus experiencias emocionales, pueden servir como punto de partida para la modificación de sus conductas diarias reales. Las técnicas enfocadas a este punto suelen ser de larga duración y los profesionales que utilizan este tipo de técnicas deben tener un largo entrenamiento en psicoanálisis, incluyendo su análisis personal y una extensa supervisión de casos. Por ejemplo:

Técnica	Objetivo
Psicoanálisis o psicoterapia	El principal cometido es fortalecer el yo, liberarlo de las severas exigencias del superyó y aumentar su capacidad para integrar materiales reprimidos u ocultos con anterioridad, ya que el objetivo primordial de la psique es mantener un equilibrio dinámico que maximice el placer, percibido éste como disminución de la tensión (Frager y Fadiman, 2001).
Interpretación de los sueños	Se le indica al paciente que relate un sueño, ayudándolo a que asocie libremente los elementos principales del mismo hasta que se aclara su sentido, dicha técnica resulta importante ya que se consideraban a los sueños

	como importantes fuentes de información acerca de conflictos reprimidos, pues representan los deseos determinados hasta el último detalle, por ideas cargadas de manera emotiva que se transforman en imágenes visuales (Davidoff, 1990).
Asociación libre	Consiste en que la persona se relaje en un diván, animándola a decir todo lo que se le venga a la mente, dejando que ésta deambule con libertad mientras que suministran una descripción franca de sus pensamientos; después, se analiza todo el material resultante, buscando deseos, miedos, conflictos, impulsos y recuerdos que estuvieran más allá de la conciencia del paciente, logrado que haga a un lado las defensas para que surjan los conflictos (Davidoff, 1990).
Entrevista psicodinámica	Consiste en el encuentro de un paciente o grupo de pacientes y un entrevistador o grupos de entrevistadores, es un procedimiento técnico tendiente a desarrollar un procesos de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o de los entrevistados (Díaz, 1998).

2.3.3 Técnicas de desahogo emocional

La reducción de la ansiedad se ha considerado durante mucho tiempo como el problema más crítico en el tratamiento de los trastornos neuróticos. En general, cuando la reducción de la ansiedad o manifestación de una tensión emocional crónica constituya el objetivo primario del tratamiento, se asume que después el paciente será capaz de comprometerse más eficientemente porque: 1) ya dispone de un repertorio de habilidades necesarias para las distintas situaciones diarias y 2) el uso de tales habilidades estaba previamente inhibido por la ansiedad. Si este no es el caso (es decir, si el problema conlleva no sólo inhibición debida a la ansiedad, sino también incompetencia debida a un déficit de habilidades), el siguiente objetivo del programa sería llevar a cabo las modificaciones de las habilidades específicas. Si por otro lado, el problema es emocional y está relacionado con deficiencias conductuales concretas, el tratamiento tendrá un doble objetivo que será tanto la reducción de la tensión emocional como el entrenamiento en habilidades de conducta. Las técnicas que se

enfocan es estos puntos son:

Técnica	Objetivo
Entrenamiento en asertividad	Es un método para enseñar a las personas a expresar cómo se sienten sin pisar los derechos de los otros en el proceso, inhibiendo con esto la ansiedad que pudiera generar el mal manejo de algunas situaciones que causan conflicto (Phares, 1999).
Entrenamiento en habilidades sociales	Procedimiento cuya aplicación se orienta a promover y estimular la adquisición y/o modificación de aquellas habilidades que permitan a los sujetos mantener interacciones sociales satisfactorias en sus diferentes contextos, utilizando varias técnicas orientadas a tres puntos: a) porque no se ha aprendido la conducta, b) porque se aprendió de manera equivocada, ó c) porque hay algún factor cognitivo y/o afectivo que está interfiriendo en la ejecución de las habilidades sociales (Rojas, 2006).
Terapia de aceptación y compromiso	En dicha técnica se emplean paradojas lógicas, ejercicios experienciales y metáforas como: la de las arenas movedizas, sobre estar alimentando a un tigre, la de las dos escalas, la de la casa y los muebles, la del pantano y de las dos montañas; con el fin de esclarecer las trampas que el lenguaje presenta, dejando atrás la evitación experiencial que hace que el individuo no sea capaz de enfrentar ciertas experiencias indeseables (Vargas- Mendoza, 2006).
Relajación progresiva	Se le enseña al paciente a tensar y relajar grupos particulares de músculos de la cabeza a los pies distinguiendo entre las sensaciones de relajación y tensión (Phares, 1999).
Respiración diafragmática	Consiste en el movimiento hacia dentro y fuera del abdomen, éste se levanta con cada inhalación y se aplana con cada exhalación, los hombros no se mueven hacia arriba y el pecho ligeramente se mueve hacia afuera, el aire fluye suavemente dentro y fuera de los pulmones, lo cual ayuda a facilitar el control del estrés de manera no invasiva, proporcionando un estado de calma y relajación (Velasco, 2000).
Reestructuración cognitiva	Instruye a los pacientes a identificar las distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos negativos y esquemas disfuncionales, para reemplazarlos con pensamientos más adaptativos que produzcan una modificación en la conducta, lo cual ayudara al sujeto a controlar sus emociones enseñándole ideas más racionales y menos contraproducentes, convenciéndole de la falta de lógica de las mismas. El terapeuta reta las creencias irracionales del paciente y colabora con él para reemplazarlas con pensamientos más

	adecuados (Lombardo, Maguth y Maguth, 2006).
Inoculación al estrés	Incluye autoinstrucciones verbales y estrategias de relajación. El paciente aprende una secuencia programada de autoinstrucciones verbales que le permiten llevar a cabo un proceso más racional de toma de decisiones respecto a las respuestas que presenta ante ciertos estímulos, siguiendo la siguiente secuencia: fase de educación, de adquisición de habilidades y de entrenamiento para su aplicación (Okun, 2006).
Terapia Racional Emotiva	Enseña a las personas a lograr cambios en su personalidad, formando, proporcionando información, enseñándoles técnicas de imaginación y asignación de tareas, con lo cual el terapeuta ayuda a cambiar el sistema de creencias irracionales del paciente. Aquí se utilizan técnicas cognitivas, conductuales diseñadas para modificar la conducta introduciendo cambios en el pensamiento, lo cual a su vez ayuda al paciente a sentirse mejor, enseñándole a comprenderse a sí mismos y a los demás, a reaccionar de otra manera y a cambiar sus patrones básicos de personalidad y su filosofía, corrigiendo sus pensamientos disfuncionales (Okun, 2006).
Terapia de la realidad	Su objetivo es ayudar a las personas a hacer elecciones responsables y a satisfacer sus necesidades psicológicas básicas sin privar a otras personas de la oportunidad de satisfacer las suyas propias. Los terapeutas ayudan al paciente a asumir la responsabilidad sobre sí mismos, analizando las incongruencias entre sus objetivos, valores y conductas, ayudándolas a escoger conductas eficaces y responsables para satisfacer sus necesidades de supervivencia, pertenencia, poder, diversión y libertad (Okun, 2006).
Terapia cognitiva de Beck	Se trata de una terapia activa en la que el terapeuta colabora con el cliente en el aquí y ahora. Es una terapia verbal, en la que en cada sesión se establece un orden del día, se estructura el tiempo, se resume lo que va sucediendo, se cuestiona al paciente, se establecen una serie de tareas, pidiéndole que haga un resumen de todo lo dicho. Algunas técnicas propias de este tipo de terapia son el ensayo cognitivo, el cuestionamiento, la búsqueda de alternativas, el pensamiento dirigido, las pruebas de la realidad, la sustitución de pensamientos y la enseñanza de habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol (Okun, 2006).

2.3.4 Técnicas de modificación de la autopercepción

En la aplicación de estos procedimientos se asume, en general, que la mejora de la autoimagen de una persona es suficiente para ayudarla a llevar a cabo determinadas

conductas. Por ejemplo, una vez que una persona se considera a sí misma competente o se percibe más positivamente en relación a los demás, puede ser capaz de hacer planes y actuar con mayor seguridad, mayor sentido de los objetivos y una mayor efectividad social. Por ejemplo:

Técnica	Objetivo
Psicodrama	Forma de rol playing en el que los pacientes representan papeles tal y como si estuvieran en una obra de teatro. Esta actuación logra cierto grado de catarsis y espontaneidad que aumenta el insight y la autocomprensión, dando seguridad al paciente de poder expresarse, sintiendo que puede lograr salir de la problemática en la que se encuentra, pues por lo regular, la obra que se escenifica contiene un evento del pasado o futuro del paciente que ve con perturbación (Phares, 1999).
Solución de problemas	Se parte de la idea de que los problemas que no se resuelven, generan un malestar acumulativo que puede terminar en enfermedades psíquicas o físicas. La finalidad es desarrollar una estrategia general encaminada a buscar soluciones a cualquier tipo de problema con el que nos encontremos, ayudando a reducir o eliminar los pensamientos negativos que llevan a la persona a creerse incapaz de manejar una situación determinada (Phares, 1999).
Terapia grupal	Puede permitir una experiencia analítica más profunda debido a que el individuo puede apoyarse en el grupo, aumentando su tolerancia a la frustración. Los miembros del grupo reaccionan unos con otros, hacia el terapeuta y hacia las relaciones de autoridad e intimidad. Al observar las maneras en que otras personas en el grupo se comunican entre sí, participar en una situación en la que el individuo no es el único objeto de atención del terapeuta y recibir ayuda de otros al mismo tiempo que la proporciona a los demás, puede lograr un análisis más profundo, otorgándole confianza y seguridad para resolver sus conflictos (Phares, 1999).

El objetivo más ambicioso de un programa de modificación es intentar alterar el patrón total de vida de la persona. Esto exige no sólo una modificación de la conducta del paciente, sino además planear las modificaciones del medio en que vive, su círculo de amistades, los lugares en que se divierte, etcétera. En algunos casos, la clarificación del estilo de vida al que la persona aspira puede ser en sí mismo un elemento

preparatorio para el proceso, en otros casos, el objetivo principal del tratamiento es desarrollar metas en una persona que se siente alienada o se queja de que le faltan objetivos, así pues, todos los programas incluyen una consideración sobre hasta qué punto el éxito del tratamiento podría modificar la vida del paciente (Kanfer y Goldstein, 1992).

Una vez visto de manera general el tratamiento psicológico y algunas de las técnicas que se utilizan en dicho proceso, a continuación se revisará lo que respecta al ámbito penitenciario en este aspecto, es decir, el tratamiento psicológico que se les brinda a las personas que se encuentran en reclusión.

CAPITULO III

3.1 Tratamiento psicológico en el Sistema Penitenciario y emociones

Marchiori (2006), define el tratamiento penitenciario como la aplicación de todas las medidas que permitirán modificar las tendencias antisociales del individuo. Estas medidas, estarán a cargo de cada profesional que tendrá contacto con el recluso a lo largo de su estancia en la institución; por ejemplo, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, etcétera. Dicho tratamiento empieza desde el ingreso del individuo a la institución, la cual, desde este momento, debe asumir toda la responsabilidad que conlleva, ya que las características de la institución y principalmente sus objetivos, marcarán definitivamente al sujeto que ingresa, siendo evidente que si la meta institucional es sólo la seguridad o la custodia del mismo, la institución caerá rápidamente en aspectos irracionales y sumamente primitivos, en la dependencia individuo-institución sin ninguna posibilidad del análisis histórico-personal del hombre que ha cometido el delito; es decir, desde el momento del ingreso se deben plantear los objetivos del tratamiento institucional penitenciario, sea este represivo indiferente al futuro del recluso o interesado en la asistencia y recuperación social.

Así también, refiere que el principio de todo tratamiento debe ser dirigido a remover las causas de la conducta criminal, es decir, eliminar de la personalidad del delincuente todos los aspectos que directa o indirectamente sostienen su capacidad para delinquir; sin embargo, cada vez que el tratamiento se efectúa sin provocar modificaciones de la personalidad, de la actitud de la familia y del medio social, generalmente estará destinado al fracaso, ya que con frecuencia, se llega a caer en el error de considerar como eficaz el tratamiento que viene a concretarse en una “adaptación” penitenciaria. Al individuo se le aloja en la cárcel, pero frecuentemente, dicha institución, no puede enfrentar el conocimiento del hombre que ha delinquido, por lo que acentúa los aspectos represivos, generando de esta manera mayor índice de reincidencias delictivas y nuevas formas de criminalidad. El recluso debe modificar su conducta hacia la sociedad a la que ha agredido y dañado, pero no podrá hacerlo solo, sino que la sociedad, en este caso, el personal penitenciario, debe brindarle los medios necesarios para llegar a dicha meta.

Es así que Marchiori (2006), señala que el tratamiento penitenciario tendría que contar

con los siguientes objetivos:

- Que el recluso se conozca y comprenda su conducta delictiva como conductas autodestructivas de marginación y desintegración de la personalidad.
- La modificación de conductas agresivas y antisociales, así como la concientización de sus procesos patológicos de destrucción hacia los demás y hacia sí mismo, que ha utilizado en la conducta delictiva.
- Que adquiera conciencia del daño causado a los demás, a sí mismo, a su familia y a su medio social. Esta comprensión implicará la atenuación de la agresividad.
- Que sea capaz de identificar la sensibilización en cuanto a su afectividad, pues el hecho de que una persona agrede o se autoagreda, es indicio y síntoma de que existen aspectos patológicos en su personalidad, en especial en relación a las demás personas, a su comunicación.
- Favorecer las relaciones interpersonales sanas y estables. El hombre que comete un delito ha tenido por lo general una honda conflictiva a nivel de las relaciones interpersonales, con su núcleo familiar, con la autoridad, etcétera, generándole desconfianza en el momento de relacionarse con cualquier persona.
- Ayudar a canalizar sus impulsos agresivos y a la verbalización de los mismos con ayuda de las intervenciones de los profesionistas que tendrán contacto con él, así como también favorecer el estudio, la religión, el creer en algo, como medios que permitan no sólo la descarga de los impulsos y tendencias agresivas, sino también, la verbalización y atenuación de los problemas. Esta canalización la realiza el recluso también a través de los programas de actividad, del trabajo dirigido en función del tratamiento, las actividades pedagógicas, deportivas, culturales, teatro, baile folklórico, música, etcétera, permitirán la expresión y proyección del individuo.
- El objetivo del tratamiento penitenciario no es adaptación a la cárcel, a la familia o al medio social, sino que es la transformación de la comunicación entre el recluso y su medio. El psicólogo ayuda a esa transformación de la comunicación para que el individuo no se comunique a través de la violencia.
- Dirigir el tratamiento penitenciario hacia un modo de vida de respeto a sí mismo

y hacia los demás, implicando así, un replanteamiento de los valores humanos.

- El tratamiento es individualización, es el conocimiento de la situación específica de un hombre con una conflictiva antisocial.
- Crear conciencia de las dificultades que representa el comprender la situación existencial del “otro”, de sus conductas violentas y destructivas; asimismo, las dificultades que plantea, en la mayoría de los casos, el núcleo familiar del delincuente, el cual lo rechaza, sin brindarle ayuda. Si el núcleo familiar primario lo ha abandonado, el tratamiento debe plantear los sustitutos para la asistencia del individuo, éste nunca debe considerar al individuo solo, aislado, sino en comunicación permanente con su medio social.

Así también, la autora menciona que en la institución penitenciaria pueden existir tres tipos de tratamiento:

1. Individual
2. Grupal
3. Institucional

Estos tres niveles de tratamiento están íntimamente correlacionados, ya que implican el conocimiento de la situación particular en la que se encuentra el individuo, su delito y su historia; en una segunda consideración, se refiere a las actividades que realiza ese individuo con otras personas dentro de la institución penitenciaria, sus actividades laborales, educativas, sus relaciones con el grupo familiar y por último los objetivos institucionales de tratamiento que influirán en el individuo y éste a su vez en las características de la institución.

Tratamiento individual: parte de un amplio y cuidadoso estudio de diagnóstico, ya que se considera que siempre que se intente conocer la historia y situación del individuo se está haciendo tratamiento. Dicho nivel debe tener en cuenta la edad del individuo, el delito realizado, los antecedentes policiales y penales, el nivel educacional, las tareas, trabajo o profesión, el núcleo familiar, las características de personalidad , etcétera. Aquí, lo óptimo es plantear la consideración del tratamiento teniendo como base el delito y las características de personalidad.

Tratamiento grupal: es de gran valor si es adecuadamente aplicado, en cuanto a tiempo, selección de los miembros y contexto general del grupo terapéutico; de lo

contrario, la situación se revierte a una mayor agresividad, tensión y desconfianza a los objetivos de tratamiento. A través de éste, se intenta explicar la variedad, complejidad y dinámica de las relaciones interpersonales que proyecta los comportamientos manifiestos, así como las motivaciones subyacentes. A través del grupo, los reclusos pueden verbalizar sus conflictos y mejorar las relaciones interpersonales que están deterioradas, se analizan los elementos cognoscitivos y racionales del grupo y se observa también la emoción que puede producirse en condiciones de acción recíproca, es decir, analizar al individuo en el grupo y el grupo como contexto de la experiencia y el campo personal.

En el tratamiento grupal penitenciario se han incluido:

- a) Psicoterapia de grupo
- b) Tratamiento de grupo familiar
- c) Tratamiento en el grupo escolar-pedagógico
- d) Tratamiento en el grupo laboral
- e) Actividades culturales-artísticas
- f) Actividades deportivas

Tratamiento institucional: integra y está correlacionado con todas las áreas y niveles de la institución penitenciaria, representa los objetivos de rehabilitación y educación del interno con una conflictiva social, implicando un trabajo de coherencia en todas las áreas con el fin de la readaptación social del interno, es decir, se trata de la acción global para la selección y preparación de todo el personal que se desempeña en diferentes funciones, con objetivos claros y definidos de lo que debe hacerse y el por qué, según las tareas de diagnóstico de tratamiento individual y grupal.

Por otra parte, Sancha y García (1987), refieren que el tratamiento penitenciario en el área de psicología, se define como el conjunto de actuaciones basadas en las ciencias sociales y de la conducta llevadas a cabo sobre el sujeto que cumple una pena de prisión y sobre su entorno más próximo, con el fin de modificar los indicadores relevantes de la conducta delictiva y aumentar así su capacidad de vivir respetando la ley penal.

Dichos autores, señalan que los objetivos de los tratamientos psicológicos brindados a reclusos deben enfocarse en:

- a) La eliminación de conductas antisociales o antirreglamentarias dentro de la prisión.
- b) La modificación de conductas adictivas, tales como el alcoholismo y la drogadicción.
- c) El desarrollo de programas educativos para elevar el nivel formativo de los internos en las áreas escolar, cultural y profesional. Desde este punto de vista el objetivo no es tanto poner en las prisiones un programa de este tipo, sino desarrollar estrategias motivacionales para despertar el interés en los internos para que asistan y participen.
- d) La adquisición por parte de los internos, en los casos necesarios, de hábitos de higiene y autocuidado, como el hacer la cama, la limpieza de las dependencias, la apariencia personal adecuada y la realización de tareas domésticas.
- e) Programas dirigidos a transmitir información a través de modelos.
- f) Trabajos sobre variables comportamentales relacionadas con una conducta social apropiada dentro de la institución.
- g) El entrenamiento en solución de problemas y en toma de decisiones, tanto en relación con la institución penitenciaria como ante la perspectiva de la excarcelación.
- h) La enseñanza de habilidades sociales y de comportamientos asertivos en el desarrollo de la vida cotidiana.

Algunos de estos objetivos mencionan Echeburúa y Corral (1988), apuntan a mejorar el funcionamiento de la normativa institucional; otros están orientados a dotar a los internos de habilidades que les permitan hacer frente a las dificultades que se les vayan a plantear en la vida cotidiana en el momento de la excarcelación. Desde una perspectiva motivacional, los objetivos orientados a la adquisición de habilidades sociales, al desarrollo de una afectividad y comunicación más sanas y a la resolución de conflictos por vías no violentas, tienen para el interno una capacidad de atracción mayor que el intento de modificar directamente la conducta delictiva.

Por su parte, en México, la situación no difiere mucho en cuanto el tratamiento penitenciario se refiere, pues tanto las leyes como los puntos de vista de los expertos que se han mencionado anteriormente, radican en que el fin último del mismo es la

readaptación social del interno, proporcionándole las herramientas necesarias para el seguimiento de una vida fuera del delito, desencadenando en la no reinscripción.

Una de las principales leyes que rige en la República Mexicana dirigida a la organización del trabajo del sistema penitenciario, es La Ley que Establece las Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, dicha ley reglamenta el trabajo, instrucción y educación de los presos; así como todo lo referente al régimen interior de las prisiones, siempre orientado al propósito de la misma que se observa en su Art. 2: *“El sistema penal se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente”* (pág. 1).

Así también, en su Art. 6 menciona que: *“el tratamiento será individualizado, con aportación de las diversas ciencias y disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales, sus usos y costumbres tratándose de internos indígenas, refiriendo que para la mejor individualización del tratamiento y tomando en cuenta las condiciones de cada medio y las posibilidades presupuestales, se clasificará a los reos en instituciones especializadas, entre las que podrán figurar establecimientos de seguridad máxima, media y mínima, colonias y campamentos penales, hospitales psiquiátricos y para infecciosos e instituciones abiertas”* (pág. 2)

Aunado a lo anterior, el Art. 7 menciona que: *“el régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico y constará, por lo menos, de períodos de estudio, de diagnóstico y de tratamiento, dividido este último en fases de tratamiento en clasificación y de tratamiento preliberacional. El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán ser actualizados periódicamente, iniciando el estudio de personalidad del interno desde que éste quede sujeto a proceso, en cuyo caso se turnará copia de dicho estudio a la autoridad jurisdiccional de la que aquél dependa”* (pág. 4).

Siendo así, como se ha mencionado anteriormente, el tratamiento que se sigue comienza desde que la persona entra a la institución y será el mismo para todos los internos, que consiste en primera instancia en una evaluación médica, psicológica, criminológica y psiquiátrica, que determinará la ubicación por dormitorio de acuerdo a

los rasgos de personalidad (Hernández y Pérez, 2015)

En específico las acciones del área de psicología comienzan desde el momento en que la persona entra a reclusión, pues uno de los apartados que forman parte del expediente y que deben ser actualizados de manera constante para determinar la evolución del interno, son las entrevistas, aplicación de batería de pruebas, interpretación e integración del estudio y el diagnóstico sobre la personalidad de los internos para que, como se ha mencionado, se determine el dormitorio en el que residirá durante su estancia en la misma, así como también las medidas terapéuticas que se deberán tomar para el proceso de reinserción, tomando en cuenta la evolución que vaya presentando el recluso; estas pueden ser tratamiento grupal e individual, programas de información y orientación, así como talleres que les ayuden a obtener mejores habilidades de comunicación y convivencia con su entorno, a manejar situaciones de riesgo así como a planificar su vida al momento de salir de prisión (Hernández y Pérez, 2015).

Con respecto a los anterior, la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal en su Art 109 y 110 mencionan que el tratamiento psicológico se fundará en los resultados de los estudios técnicos que se practiquen al sentenciado, los que deberán ser actualizados periódicamente, dichos estudios se deberán iniciar desde que el interno sea sentenciado. Siendo así que el área de psicología apoyará, auxiliará y asesorará a la Autoridad de los Centros Penitenciarios en todo lo concerniente a su especialidad para:

1. El debido manejo conductual de los sentenciados, considerándose las características de personalidad.
2. Manejar adecuadamente al sentenciado en posibles situaciones críticas y para prevenir trastornos en su personalidad.
3. Procurar un ambiente psicológicamente adecuado entre el sentenciado y personal del Centro Penitenciario; y,
4. Tomar las medidas necesarias cuando el estado emocional del sentenciado amenace su integridad física, la de terceros o la seguridad del Centro Penitenciario, previo informe de seguridad y custodia o del propio sentenciado.

Es así que el área de psicología va de la mano con el recluso a lo largo de su proceso

de internamiento desde que es ingresado a la institución hasta que es liberado. Por lo cual su intervención debe ser sumamente estudiada y preparada para poder ayudar de manera eficaz y certera a las personas que de verdad quieran un cambio de vida.

Se hace necesario mencionar también que existen algunas dificultades que podrían, en cierto momento, obstaculizar el buen funcionamiento del tratamiento brindado a población penitenciaria, ya que como menciona Neuman (1994), dicha población se ha considerado como especialmente difícil y reacia a las técnicas de cambio psicológico, pues a menudo resulta tradicional que tanto psiquiatras, psicólogos, así como trabajadores en general, no sean apreciados, pues pertenecen al personal penitenciario y por ende, son policías miembros del sistema de represión.

Echeburua y Corral (1988), señalan como una de las principales dificultades, el hecho de que a pesar de que la visión de la cárcel haya cambiado, sigue existiendo el conflicto entre la función de la institución como rehabilitadora y su otra función, a veces más importante, de castigo. Castigar a los delincuentes, proteger de ellos a la sociedad y servir como amenaza a los posibles infractores de la ley, se constituyen en objetivos que hacen prioritario el control sobre la fuga, pues el énfasis en el castigo y el control, dificulta cualquier tipo de tratamiento psicológico. Al margen de que el medio carcelario no es el más adecuado para modificar la conducta delictiva, ésta seguirá existiendo, requiriéndose del refinamiento de los programas rehabilitadores que ya existen, con el objetivo de cambiar las variables relevantes de la conducta delictiva y potenciar así las habilidades para vivir respetando la ley penal.

Aunado a lo anterior, dichos autores refieren que las prisiones no son el ámbito más adecuado para modificar la conducta delictiva, en el sentido de que no es ahí donde ésta se ha producido, considerándola como un ambiente artificial, lejos del mundo convencional, lo cual hace muy difícil que lo aprendido en ella pueda ser utilizado por el delincuente cuando recobre la libertad. La paradoja reside en enseñar conductas para vivir en libertad en un ambiente de privación de libertad, poniéndose de manifiesto que la prisión, en la que se da un modo anormal de vida, actúa efectivamente como formadora de hombres libres, lo cual resulta en repetidas ocasiones inservible por el significado del lugar en que dicho tratamiento se realiza.

Otra de las dificultades que con frecuencia los tratamientos psicológicos no toman en cuenta según García (1994), es ese cambio en el ritmo de tiempo que, para múltiples efectos y con numerosas consecuencias, abruma al prisionero. Mientras afuera el tiempo corre a toda prisa, se suceden las novedades, a cada momento renace, se renueva y transforma la sociedad; adentro, el tiempo discurre con exasperante lentitud, cada día es sólo la reproducción, el facsímil de la jornada precedente; lejos de renovarse en distintos y más poderosos esquemas de desarrollo, la vida del prisionero se ve sujeta a un abrumador proceso de envejecimiento. La comunidad libre vive de cara al porvenir, mientras que la carcelaria tiene los ojos puestos en el pasado; es decir, el hombre liberado que en la mayoría de las veces resulta, por obra de la prisión, un hombre de otro tiempo, debería siempre ser precisamente en virtud de la acción terapéutica un hombre de su tiempo, que sepa desarrollarse en la actualidad.

Un error que con frecuencia se comete en la planeación de dichos tratamientos es el hecho de no tomar en cuenta las condiciones antecedentes de agresión del recluso, pasando por alto sus deficiencias en habilidades sociales no agresivas, necesarias para manejar situaciones de conflicto, dicho antecedente es quizá uno de los más importantes que se han dejado de lado pues la agresividad tanto del delincuente como del ambiente penitenciario son las que probablemente marcan en buena parte el rumbo del tratamiento, si el recluso no tiene la habilidad de convivir con las demás personas o no cuenta con elementos para resolver situaciones conflictivas de manera pacífica, no podrá ver la vida de otra manera que no sea mediante agresiones y el intento de reinserción social no tendrá ningún resultado (Echeburúa y Corral, 1988).

Es así como Neuman (1994), menciona que para que un tratamiento psicológico penitenciario pueda dar mejores resultados, se puede considerar en primera instancia, dentro de una visión honesta, ayudar a pensar al recluso sobre el porqué de su marginación social, la incidencia de los controles sociales del poder sobre el delito, su culpa penal y el sentido de la disciplina para el consenso, es decir, para que el tratamiento tenga éxito se debe concientizar y responsabilizar al recluso de sus actos, desde los orígenes de su conducta delictiva hasta enseñarle que existen normas y reglas que rigen la sociedad en la que vive, las cuales tienen que ser respetadas en la medida de lo posible para evitar los castigos que la ley tiene para los que las irrumpen.

El tomar contacto reflexivo y propiciar respuestas sobre ciertas situaciones para el ajuste interno, permitiría reducir la victimización y convertir a buena cantidad de reclusos en agentes para el cambio social.

Por otro lado Neuman (1994), menciona que un aspecto importante para que los tratamientos psicológicos den mejores resultados, es tener en cuenta que la esencia de un tratamiento de este tipo es la voluntariedad, es decir, que dichos tratamientos tendrán menos éxito si no son voluntarios o no permiten alguna forma de participación del sujeto en la planificación y administración del programa, ya que, en caso contrario, pueden ser percibidos por muchos reclusos como un castigo, en lugar de una ayuda.

Al respecto, Sancha y García (1987), refieren que es preciso contemplar el tratamiento penitenciario desde el principio de la necesidad y el principio de la voluntariedad; es decir, hay que alejarse de una actitud compulsiva hacia la reinserción como objeto del tratamiento, por lo cual, es conveniente potenciar la participación de los internos en diversas actividades y disminuir el aislamiento social del recluso mediante una amplia concesión de comunicaciones, contactos con personas, organizaciones e instituciones. El objetivo de todo ello, es que el recluso esté motivado y tenga alicientes externos para participar activamente en los programas de intervención psicológica, el diseño de las estrategias de motivación es, justamente, el elemento clave en el éxito de estos programas.

Como se puede observar, el tratamiento psicológico que reciben los reclusos es, sin lugar a dudas, uno de los pilares con los que cuenta el sistema penitenciario, ya que precisamente es condición especial del área, el trabajo con la conducta humana y su modificación, tratando de determinar los factores operacionales, socioantropológicos, culturales, biológicos, económicos, conscientes o inconscientes, posibilitando por su riqueza intrínseca, la predicción y el control de las variables que la determinan, gracias al nivel de cientificidad que por sus propios métodos ha alcanzado (Plan de trabajo para los centros de prevención y readaptación social 1986/87).

3.1.1 Trabajos realizados con población penitenciaria.

Valverde (1997), señala que el realizar trabajos con personas que se encuentran privadas de su libertad es bastante arduo, ya que no sólo es la idea de ir una o dos

veces a algún centro de reclusión y describir lo que se vio en dicho tiempo, sino que es preciso romper la distancia, acercarse, estudiar las vidas ahí, donde realmente son vividas y no donde el investigador juzga conveniente escudriñarlas, pero para eso es ineludible comprometerse, estar en el lugar donde ocurre el fenómeno. Por lo tanto, para que se tengan resultados más cercanos a la realidad, se debe observar el fenómeno del internamiento penitenciario desde el mismo, sin interponer entre el fenómeno y la propia realidad todos los fantasmas culturales procedentes del propio proceso de socialización como miembro de un grupo normativo, sin pretender justificar pero tampoco juzgar.

Pardo (2014), en su investigación acerca de los factores que diferencian a los programas eficaces o no en cuanto a las intervenciones con reclusos, titulada "El programa cognitivo de competencia psicosocial. Un modelo de intervención para la prevención y tratamiento de la inadaptación social" en España, señala que durante los últimos veinte años se han llevado a cabo muchos estudios acerca de la efectividad de los programas aplicados a la prevención y tratamiento de la delincuencia, defendiéndose ampliamente la conclusión de que "casi nada funciona"; no obstante, es posible encontrar algunas excepciones notables de ciertos programas que han logrado un éxito muy importante en la incidencia de estos comportamientos.

Dicha autora hace referencia a Robert Ross que en 1980, después de realizar varias investigaciones sobre el tema, reveló que regularmente, los programas de readaptación que habían tenido más efectividad, incluían algunas técnicas dirigidas a influenciar el pensamiento del delincuente, no sólo involucrando varias áreas de la vida del sujeto como el ambiente del que procede, sus sentimientos, su conducta, sus habilidades vocacionales, sino también su cognición, es decir, su pensamiento, razonamiento, atribuciones, autoevaluaciones, expectativas, capacidad comprensiva y valores, indicando que la mejora en el funcionamiento cognitivo puede ser un factor esencial en la rehabilitación del delincuente, así como un medio efectivo de prevenir dicho comportamiento.

Por ello, Pardo (2014), basa su investigación en el programa realizado por Ross y Fabiano en 1985 titulado Programa de Competencia Psicosocial, en donde enfatiza el empleo del modelo cognitivo, puntualizando el hecho de que las técnicas más efectivas

para el cambio, son aquellas que producen un desarrollo en la cognición interpersonal, un aumento de la capacidad de comprender el punto de vista y los sentimientos de los demás, de pensar de forma crítica, de adoptar una estrategia global más eficaz con la cual enfrentarse a los problemas sociales o interpersonales; una estrategia donde se definan estos problemas, se busquen opciones para su solución, se evalúen y se tome la mejor solución posible; de explorar los propios valores y la comprensión del mundo y de desarrollar interpretaciones alternativas sobre las normas y obligaciones sociales. Así pues, el cambio cognitivo supone el empleo de una gran variedad de técnicas que afectan a todas las facetas del comportamiento del individuo (su conducta, su pensamiento y sus emociones).

El Programa de Competencia Psicosocial consiste en una serie de técnicas orientadas a promover y mejorar el desarrollo cognitivo y dotar al individuo de las habilidades necesarias para desarrollar su competencia psicosocial, en concreto, las habilidades de solución de problemas interpersonales, las de cognición social (roletaking o empatía), habilidades de autocontrol emocional, desarrollo de valores, razonamiento crítico y comportamiento prosocial. El propósito de las sesiones de dicho programa es el aumento de una serie de funciones conductuales (habilidades sociales) y cognitivas (habilidades cognitivas) que también afectan a la esfera emocional, consideradas básicas para el proceso de integración social. La mayoría de las técnicas son motivadoras en sí mismas y configuran un programa entretenido y altamente estimulante por desarrollarse de una forma lúdica, a través de actividades estructuradas en grupos, roleplaying, juegos de ingenio y problemas.

La mayoría de los ejercicios o actividades se centran en problemas prácticos y en la enseñanza de solución de problemas básicos, resolución de conflictos y habilidades interpersonales, algunas dinámicas están diseñadas para hacer que los participantes vayan más allá del pensamiento concreto, desarrollando habilidades de razonamiento abstracto, siendo el centro de las dinámicas el pensamiento, el razonamiento y la toma de perspectiva social.

Las técnicas del Programa de Competencia Psicosocial son:

1. Entrenamiento en habilidades de pensamiento creativo.

Se trata de un conjunto de instrumentos de pensamiento desarrollados para

estimular al individuo a aplicar estrategias creativas a diferentes situaciones. Estas estrategias o habilidades son las siguientes:

- Considerar los aspectos positivos, negativos e interesantes de una idea.
- Considerar todos los factores.
- Elaborar reglas.
- Consecuencias a corto y largo plazo.
- Establecer metas.
- Planificar.
- Generar alternativas, posibilidades y elecciones.
- Establecer prioridades.
- Tomar decisiones.
- Considerar los puntos de vista de los demás.

2. Entrenamiento en habilidades sociales.

Consiste en el aprendizaje de una serie de habilidades necesarias para interaccionar positivamente en situaciones sociales de forma que se obtengan la aceptación y el refuerzo más que el castigo y el rechazo. Las habilidades sociales se dividen en cinco módulos:

- Habilidades básicas de conversación.
- Habilidades avanzadas de conversación (expresión).
- Habilidades avanzadas de conversación (responder a otros).
- Habilidades de planificación.
- Habilidades alternativas a la agresión.

3. Entrenamiento en habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales.

Pretende enseñar habilidades cognitivas y conductuales que posibiliten desarrollar una aproximación general a los problemas y a su solución. Se les enseña que las situaciones problemáticas son parte de la existencia diaria y que es posible enfrentarse a ellas con eficacia en la mayoría de las ocasiones, así como a inhibir la tendencia tanto a no hacer nada, como a responder siguiendo el primer impulso. Con esta técnica se enseñan y se practican las siguientes habilidades:

- Reconocimiento de problemas.
- Identificar los problemas, (separar hechos de opiniones).
- Recopilar toda la información.
- Definir el problema transformándolo en palabras.
- Comunicación verbal y no verbal.
- Generar todas las posibles soluciones.
- Considerar todas las consecuencias.
- Decidir la mejor opción.
- Comunicación asertiva.

4. Entrenamiento en razonamiento moral y desarrollo de la toma de perspectiva social.

El objetivo básico es el desarrollo de la toma de perspectiva social, es decir, la preocupación por los sentimientos, opiniones y pensamientos de los demás. El proceso de la técnica del razonamiento moral sigue el siguiente proceso:

1. Presentan un dilema moral, una situación donde se entra en conflicto con lo que se "debería hacer".
2. Pensar en el dilema y decidir sobre la acción que se debería realizar considerando las razones para ello.
3. Discutir en pequeños grupos las razones existentes a favor y en contra de las diferentes propuestas de actuación.
4. Reflexionar sobre la postura personal.

5. Entrenamiento en autocontrol emocional.

La adaptación social depende de la habilidad que tengan para responder ante un conflicto interpersonal de modo que no suscite una excesiva activación emocional, de mantener o reducir el nivel de activación ante situaciones provocadoras y de aplicar las habilidades cognitivas, aun cuando la actividad emocional sea elevada. La técnica de autocontrol emocional consiste en la selección de numerosas situaciones problemáticas y escenarios de role-playing diseñados para generar fuertes reacciones emocionales, en donde se pretende que se controlen de modo efectivo diferentes emociones como son la cólera, el miedo, la ansiedad y la sobreexcitación. Las técnicas de autocontrol emocional

que se utilizan son:

- Diario de la cólera.
- Técnica del control central (relajación).
- Autodiálogo controlado

6. Entrenamiento en razonamiento crítico.

Se dirige a que los participantes desarrollen su curiosidad intelectual, objetividad, flexibilidad, "sensatez de juicio" y respeto por otros puntos de vista. El entrenamiento implica discusiones en grupo, donde los participantes practican las habilidades en cuatro áreas:

- Persuasión: habilidad para evaluar críticamente las ideas presentadas por otros, lo que impedirá que sean manipulados.
- Errores de pensamiento: habilidades para detectar errores en el pensamiento propio y en el de otros, que llevan a conclusiones equivocadas.
- Asunciones, hechos e inferencias: habilidad para comprobar los conceptos básicos empleados por ellos y por otras personas, de modo que puedan comprender plenamente lo que están diciendo.
- Ampliación de miras: habilidad para suspender el juicio y considerar otros argumentos y puntos de vista antes de llegar a una conclusión.

7. Entrenamiento en habilidades de negociación.

El objetivo de esta técnica es enseñar una forma de enfrentarse a los problemas interpersonales, que implica, en sí misma, una alternativa al conflicto: la negociación. La técnica está dirigida para enseñar las siguientes habilidades:

- Identificar y clarificar una situación problemática.
- Identificar las opciones disponibles (respuestas posibles).
- Identificar las consecuencias de las diversas opciones.
- Simulación (role-playing) de las opciones para obtener las consecuencias deseadas.

Es así que Pardo (2014), menciona que una de las ventajas de este modelo es que la metodología de intervención es evidentemente distinta ya que en primer lugar, se parte de considerar la conducta inadaptada como una conducta aprendida y al inadaptado social como una persona que ha tenido un proceso de socialización deficitario o

inadecuado, pero no por ello es un sujeto "anormal" o "patológico", reafirmando la necesidad de ofrecer orientación psicoeducativa, dotándoles de las habilidades sociales y cognitivas necesarias para su crecimiento personal. Esta orientación hace hincapié en la consideración de la inadaptación como un déficit de recursos personales y de las estrategias necesarias para la integración social, no obstante, no niega la importancia de los factores sociales, económicos, situacionales y culturales, teniendo en cuenta la importancia del funcionamiento cognitivo como un medio efectivo de prevenir la inadaptación social.

Otra investigación hecha con población penitenciaria, es la realizada por la Universidad de Valencia, dirigida por Garrido, Redondo y Pérez (1989) titulada: "El tratamiento de delincuentes institucionalizados: el Programa de Competencia Psicosocial en la prisión de jóvenes La Trinidad de Barcelona", dicha investigación también se basa en el modelo cognitivo del Programa de Competencia Psicosocial de Ross y Fabiano.

Con ésta investigación, dichos autores pretendieron ir introduciendo paulatinamente una serie de principios de actuación, acompañados de modus operandis específicos, con el objetivo explícito de reorientar a la institución penitenciaria hacia unas metas de mayor calidad de vida, concentrándose en que el tratamiento no es una actividad superpuesta al quehacer diario de la prisión, sino una concepción científica de cómo maximizar el aprendizaje de pautas prosociales por parte del interno, con un estilo de actuación que trata de asimilar el mayor número de actividades dentro de la institución, es decir, cualquier organización y actividad penitenciaria que repercutiera en una facilitación del aprendizaje de conductas prosociales, podría entenderse que responde o está dentro de un programa de tratamiento; en este caso, al pretender una persona más eficaz (en el sentido de agente capaz de transformar su medio mediante vías legítimas) en su trato consigo mismo y con los demás, afirma la normalidad de su desviación para la inmensa mayoría de los casos, por cuanto que no se busca que el individuo quede "curado", sino en una situación de competencia social.

Garrido, Redondo y Pérez (1989), apoyándose en el marco teórico de la modificación cognitivo-conductual, observaron la importancia de una serie de funciones conductuales (habilidades sociales) y cognitivas (habilidades cognitivas) consideradas básicas en el proceso de reintegración social del delincuente y que afectaban también

a su esfera emocional, por lo que para el desarrollo de su investigación, la cual se realizó en la prisión de Jóvenes de la Trinidad en Barcelona, eligieron técnicas que respondían a la influencia global que todo cambio importante ha de cometer: la conducta, el pensamiento y las emociones del individuo, éstas técnicas fueron cinco:

1. Aprendizaje estructurado de Goldstein (Habilidades sociales)
2. Programa T.I.P.S. de Platt y Duome (solución cognitiva de problemas interpersonales)
3. Dialogo moral de Galbraith y Jones, según el modelo de Kohlberg. (desarrollo/diálogo moral)
4. Programa C.O.R.T. de De Bono (desarrollo de habilidades cognitivas de pensamiento lateral).
5. Programa de Inoculación de Estrés de Meinchenbaum.

Los objetivos propuestos para el programa fueron tres: primero, evidenciar que puede llevarse a cabo un programa de tratamiento dentro de una prisión, a pesar de las dificultades que anteriormente se mencionaron; el segundo, estudiar cual podría ser la repercusión del programa tanto en la vida diaria de la prisión como en el personal que impartían las técnicas y en los internos que las recibían y el tercero, constatar la eficacia de dichas técnicas.

Con lo que respecta a los resultados, se reportaron aspectos positivos pues todas las actividades contempladas se pudieron realizar, además de recibir críticas satisfactorias con respecto al ambiente que se vivió en el centro entre personal y el recluso; así también, mencionan que aunque fue muy corto el tiempo de duración del programa (2 meses), se pudieron notar cambios certeros en los internos, manifestando un mejor comportamiento institucional, aumento en la capacidad de empatía y una mejora en el razonamiento moral.

Garrido, Redondo y Pérez (1989), terminan dicho programa haciendo una serie de recomendaciones que deben de tomarse en cuenta a la hora de implementar un programa de dichas características:

1. Es importante que el periodo reservado para el programa no rivalice con actividades que puedan resultar igualmente atractivas para el interno.
2. Identificar a aquellos sujetos que por su conducta perturbadora y negativismo

pueden suponer un obstáculo para el progreso del grupo.

3. Introducir un sistema de motivación que pueda servir de apoyo al tratamiento cuando algunos de los internos estén atravesando por momentos difíciles o de desesperanza.
4. Intentar generalizar los componentes de aprendizaje de las sesiones de tratamiento a las otras actividades penitenciarias.

Por otra parte, Redondo (2000), realiza un estudio llamado Psicología penitenciaria aplicada: los programas de rehabilitación en Europa, en donde realiza un análisis de la situación en la que se encuentra el tratamiento penitenciario, dándole énfasis en el trabajo que realiza el área de psicología.

Menciona que la psicología puede intervenir en el contexto penitenciario desde distintas áreas de conocimiento y con finalidades también diversas; por ejemplo: el clima social de la prisión, los sistemas de relación entre el personal y los internos, la selección, formación y motivación del personal, los estilos de dirección, los efectos perniciosos de los sistemas disciplinarios, la clasificación penitenciaria, los regímenes de vida dentro de las prisiones, etcétera.

Resalta que durante las últimas décadas y de manera creciente, la prioridad de la psicología en las prisiones ha sido el trabajo directo con los encarcelados; es decir, sin abandonar del todo algunos de los análisis más tradicionales sobre la prisión (clima social, clasificación penitenciaria, subculturas violentas, etcétera), la atención preferente se dirige hacia las necesidades de los sujetos que se encuentran en reclusión; siempre buscando cómo pueden ser empleados los conocimientos de la psicología para ayudar a dichos sujetos a mejorar sus posibilidades futuras para no volver a cometer delitos, con la creencia de que es posible y necesario trabajar intensamente con ellos, mediante técnicas y programas estructurados, con el objetivo de aumentar sus capacidades para vivir en la sociedad sin delinquir.

Dicho trabajo se focalizó sobre la vertiente aplicada de la psicología penitenciaria. En primer lugar, describiendo las principales técnicas empleadas internacionalmente con los delincuentes. En segundo término, refiriéndose a la efectividad de las diversas técnicas utilizadas, especialmente a partir de la investigación meta-analítica (o de integración de información evaluativa) desarrollada a lo largo de los últimos lustros,

detallando las características más importantes que poseen los programas más efectivos y prometedores para el futuro.

Refiere que las principales técnicas de tratamiento utilizadas en la actualidad con los delincuentes y las concepciones teóricas que se hallan en su base son las siguientes:

Problemas emocionales y terapias psicológicas no conductuales

Una concepción tradicional es que los delincuentes experimentan una serie de trastornos emocionales profundos, de los que la conducta delictiva tan sólo sería una manifestación exterior, un síntoma. Según ello, el tratamiento de los delincuentes debería dirigirse a tratar las patologías psicológicas subyacentes. Como resultado del éxito obtenido en la terapia, el comportamiento delictivo acabaría erradicándose. Sobre esta concepción clínica operan un conjunto heterogéneo de técnicas fundamentadas en el modelo psicodinámico o psicoanalítico, en el modelo médico de la delincuencia, o en el paradigma de la terapia no directiva.

Carencias educativas e intervención educativa

Se constata que muchos delincuentes, especialmente los denominados delincuentes marginales, no siguieron en su momento procesos formativos regulares, por consiguiente, tienen grandes carencias culturales y educativas, siendo una de las tareas fundamentales, elevar su nivel educativo mediante programas intensivos que restauren lo que no se hizo en su momento.

El aprendizaje del comportamiento delictivo y la terapia de conducta.

Las terapias de conducta suelen basarse en el modelo psicológico del condicionamiento operante o instrumental. Este modelo teórico analiza el comportamiento de las personas en relación funcional con los contextos físicos y sociales en los cuales se produce el comportamiento. Estudia la influencia que estos contextos tienen sobre la aparición, el mantenimiento y el cambio de la conducta humana, incluida la conducta delictiva. Dentro de este modelo, la ley empírica del efecto establece que las consecuencias de una respuesta son un determinante de la probabilidad futura de esa respuesta. Una aplicación muy frecuente de la terapia de conducta con sujetos delincuentes han sido los programas de economía de fichas, en los que se estructura un sistema de fichas o puntos que son entregados a los sujetos por sus logros conductuales y que pueden, finalmente, intercambiar por las

consecuencias establecidas.

Los programas ambientales de contingencias

Los programas ambientales de contingencias se fundamentan en los modelos teóricos de condicionamiento operante y de aprendizaje social. La teoría del aprendizaje social es una de las explicaciones de la conducta delictiva mejor establecidas por la investigación criminológica. Su principal aportación consiste en haber puesto de relieve el papel prioritario que la imitación de modelos tiene en la aparición y el mantenimiento del comportamiento delictivo. Un ejemplo típico de la aplicación de estos programas lo constituye el sistema de fases progresivas, en donde se estructuran una serie de unidades de vida o fases, que son distintas entre sí en dos aspectos fundamentales: por un lado en el nivel de exigencia de conducta que se requiere a los sujetos y por otro, en la menor o mayor disponibilidad de consecuencias gratificantes existente en cada unidad o fase; los sujetos son periódicamente asignados a unas fases u otras en función de sus logros conductuales.

Competencia social e intervenciones cognitivo-conductuales

Estas técnicas se fundamentan en el modelo de la competencia social que realza la necesidad de enseñar a los delincuentes todas aquellas habilidades que facilitarán su interacción con otras personas, ya sea en la familia, en el trabajo, o en cualquier otro contexto social. Tal vez el programa cognitivo-conductual más completo lo constituya el programa del pensamiento prosocial (Ross y Fabiano, 1985), en el que suelen aplicarse las siguientes técnicas: solución cognitiva de problemas, entrenamiento en habilidades sociales útiles para la interacción, control emocional de las explosiones de ira, razonamiento crítico sobre la propia conducta y la de los otros, desarrollo de valores, habilidades de negociación, y pensamiento creativo. Los programas cognitivo-conductuales son los más utilizados actualmente con todo tipo de delincuentes.

La disuasión penal y el endurecimiento del régimen de vida de los encarcelados

Endurecer las condiciones de vida de los encarcelados no puede considerarse una técnica terapéutica. Sin embargo, durante los últimos años se observa en algunos países una cierta tendencia a diseñar centros con un régimen de vida estricto y una disciplina férrea, de inspiración militar. Se ofrece a los reclusos la posibilidad de elegir entre el cumplimiento íntegro de sus condenas en una prisión 'normal' o el

cumplimiento de una condena reducida en estos 'centros especiales'. Esta perspectiva se basa en el modelo doctrinal clásico de la disuasión penal, según el cual la sanción penal produciría por sí misma efectos reductores de la conducta delictiva futura; su corolario aplicado consistiría en presuponer que si la pena previene el futuro comportamiento delictivo, cuánto más estricto y amargo sea su cumplimiento más lo prevendrá, siendo su propuesta básica el cumplimiento de las penas en un sistema de estricta disciplina y supervisión de los sujetos.

Profilaxis institucional y comunidades terapéuticas

El régimen de comunidad terapéutica intenta abarcar la vida diaria de los sujetos dentro de las instituciones en las que se hallan cumpliendo una medida o pena de privación de libertad. Se pretende que las relaciones entre encarcelados y el personal de la institución sean similares a las existentes entre pacientes y enfermeros en un contexto terapéutico. El presupuesto teórico fundamental se sustenta en la creencia de que en los ambientes institucionales profilácticos y participativos se propiciará un mayor equilibrio psicológico y la erradicación de la violencia, tanto dentro de la propia institución de custodia como en la vida en libertad. Esta modalidad de tratamiento ha sido muy utilizada con toxicómanos y también en unidades de delincuentes violentos condenados a penas de larga duración.

Redondo (2000), refiere que para esta investigación, con respecto a la evaluación de la efectividad de los programas, se usó una nueva técnica de investigación denominada meta-análisis. Este procedimiento permite la integración de información relativa a un cierto sector de la investigación, con el afán de comparar y resumir los conocimientos existentes en ese campo. Es entonces que, con ayuda de dicho procedimiento, se pudo observar que los beneficios producidos por el tratamiento, evaluados en los diversos programas, incluyen aspectos diversos de la vida de los sujetos, tales como sus logros académicos y laborales, sus mejoras en ciertas variables psicológicas como la reducción de la ansiedad, su aprendizaje de nuevas habilidades sociales, y también la reducción de su futura reincidencia; estas revisiones han identificado un porcentaje promedio de mejora o efectividad de entre el 10% y el 15%.

A partir de ello, una de las primeras conclusiones que Redondo (2000), observa es que en la gran mayoría de los casos, aplicar programas para tratar a los delincuentes es

más útil y positivo que no hacerlo, así también, en términos de modelo teórico, refiere que los programas que presentan una mayor efectividad son los que parten de los modelos conductual y cognitivo-conductual o de competencia social, mientras que los de menor efectividad son los que se basan en la teoría de la disuasión penal y su derivado endurecimiento de las condiciones de vida de los encarcelados, en cuanto la efectividad en función de la edad de los sujetos tratados, se obtuvo una mayor efectividad relativa con los adolescentes y con los jóvenes que con los grupos de edad mixtos y con los adultos. También se pudo observar que el tipo de delito influyó significativamente sobre la efectividad de los tratamientos, pues los sujetos que, según los resultados, se beneficiaron más de los programas recibidos fueron los que habían sido condenados por delitos contra las personas, siendo los acusados de delitos sexuales los menos beneficiados por el tratamiento.

De acuerdo a la investigación meta-analítica, los programas de tratamiento aplicados con delincuentes obtienen una efectividad moderada, que en promedio se puede situar en torno al 10-15%, lo que incluye un menor pronóstico de reincidencia. Dicho de una manera muy sintética, un tamaño del efecto de .15 favorable a los sujetos tratados supone, en términos relativos, una mejora sustancial, ya que si asumimos una reincidencia promedio del 50% en grupos no tratados (esa es la cifra más común en la investigación internacional), ello implicaría una reducción al 35% de la tasa de reincidencia para los grupos tratados. Pero además de esta conclusión general, si se atiende a la investigación criminológica disponible, se puede concluir que serán más efectivos en el tratamiento de los delincuentes aquellos programas que reúnan las siguientes condiciones:

1. Que se sustenten en un modelo conceptual sólido. Esto es, que se fundamenten en alguna teoría explicativa de la conducta delictiva suficientemente comprobada.
2. Que se trate de programas cognitivo-conductuales, que abordan los modos de pensamiento de los delincuentes y su afrontamiento de los procesos de interacción, así como programas conductuales, que manipulan las consecuencias y otros determinantes ambientales de la conducta y familiares, que promueven cambios en la dinámica familiar y afectiva más cercana a los

sujetos.

3. Que sean estructurados, claros y directivos, ya que los programas no directivos han fracasado reiteradamente con los delincuentes.
4. Que el tratamiento se aplique con integridad, es decir, que se lleven a cabo en los momentos previstos, todas y cada una de las acciones planificadas.
5. Se relaciona con la efectividad la mayor duración e intensidad de los programas.
6. Que se dirijan, por encima de todo, a cambiar los estilos de aprendizaje y habilidades de los delincuentes.
7. Resultan más efectivos los programas multifacéticos, esto es, aquellos que incorporan en su desarrollo diversas técnicas de tratamiento.

Siguiendo en esta línea, Mamani, en su libro *La cárcel. Instrumento de un sistema falaz (un intento humanizante)* (2005), hace mención acerca de una intervención que realizó con su equipo de trabajo en un centro de readaptación social en Argentina, donde muy claramente se pueden observar los elementos que deberían estar presentes en los programas de reinserción, así como el hincapié que hace sobre el papel tan importante que tiene un buen manejo de las emociones en el proceso de readaptación.

Para comenzar, él plantea un punto muy importante sin el cual la persona que trabajará con población penitenciaria probablemente no tendrá el éxito esperado en su intervención y es que se debe tener en mente que las cosas por negativas que parezcan, pueden transformarse, en primer lugar con la resistencia frente a la destrucción, entendida como la capacidad de los seres humanos para proteger la propia integridad y la del otro bajo situaciones de presión, y en segundo lugar, más allá de la resistencia, apelando a esa capacidad de los seres humanos para construir un estilo de vida positivo pese a las circunstancias difíciles.

Es así que plantea que la relación entre la persona privada de su libertad y el profesional encargado de su tratamiento, debe ser la de un ser humano en interacción con otro, por lo que la convivencia debe permitir el desarrollo de atributos como la amabilidad, la cortesía, la solidaridad, la responsabilidad, el respeto por el otro, etcétera, lo cual ayudara a ir creando un ambiente de comprensión, construyendo con el preso la primera relación distinta a las que ha tenido a lo largo del proceso de encarcelamiento, todo esto sin dejar de lado la responsabilidad de cuidar el orden y los

límites que siempre tienen que existir.

Menciona que este modo de trabajo le permitió observar en los presos diferentes conductas: depresivas, agresivas, impulsivas, autolesiones; incumplimiento de límites y horarios, desinterés en los llamados de atención, viéndoles indiferentes y soberbios, misteriosos en postura de preso fatal o apáticos, depresivos, solitarios, entre otras circunstancias que afectan la visión del individuo con respecto a su adecuada readaptación social.

Hace énfasis en un punto muy importante para que el proceso de reinserción se pueda realizar de manera exitosa; refiere que la privación de la libertad sitúa a la persona en una situación de múltiples necesidades, las que con frecuencia, no reciben respuestas esperadas, generando espacios para el conflicto. Desde su ingreso al establecimiento penitenciario aparecen necesidades, como la de poder comunicar a su grupo familiar su nuevo alojamiento, encontrarse con nuevos códigos de convivencia a los cuales debe adaptarse, que no siempre son positivos para su estado emocional, entre otras. En el transcurso de su permanencia y con el conocimiento paulatino de sus obligaciones más que de sus derechos, emergen necesidades de asistencia social, psicológica, legal, médica, odontológica, de fortalecimiento de lazos familiares, hasta necesidades laborales y de canalizar sus energías en alguna actividad manual, deportiva, etcétera.

En esta línea, Mamani (2005), se ampara en el hecho de que como seres sociales, todos mantienen vínculos con otros, los cuales brindan apoyo social y emocional, que se define como la satisfacción de las necesidades sociales básicas de las personas, en este caso, el interno, a través de la interacción con otros. Es así, como se enfoca en la resolución de necesidades afectivas que son las que se ven más afectadas en el proceso de encarcelamiento, refiriendo que el escuchar confidencias, alegrías, tristezas, secretos, dolores, broncas, sosteniendo una actitud auténtica de preocupación e interés, sobre todo con el objetivo de contener, traerá una mejor visión al interno sobre su situación actual.

También es importante no sólo el apoyo del profesional encargado del tratamiento psicológico, si no también aquel que proviene de las fuentes familiares, amigos, entre otros. En el transcurso de su experiencia pudo observar dos situaciones; una con

reclusos que cuentan con dichas redes de apoyo y otra con los que no cuentan con las mismas, encontrando que quienes no tienen un apoyo social y emocional a consecuencia de la ruptura de sus redes sociales, son personas con menos recursos personales para potenciar su autoestima y mayores posibilidades de caer en estados depresivos o generar las clásicas manifestaciones de indisciplina.

Por lo anterior, Mamani (2005), plantea que todas las personas necesitan estímulo, ánimo y valoración de su persona. En los internos esa necesidad se incrementa por la situación especial de privación de libertad por la que viven; sin embargo, un tratamiento psicológico en donde se hace necesaria la emisión de una palabra de aliento para mantener la motivación en las tareas asignadas y para su mejor rendimiento, devolverá una imagen positiva de sí mismo al individuo que lo derivara en buscar beneficios para él, su familia, sus amigos y en general para el logro de la tan ansiada libertad. Si este tipo de acciones no se llevan a cabo, lo que resultará de esa convivencia será un ambiente de hostilidad y agresión que difícilmente ayudará a que el interno se interese por salir readaptado del centro de reinserción social en el que se encuentre. La identificación de emociones y reforzamiento de soluciones de problemas darán al individuo herramientas significativas para una nueva visión y nuevo manejo de su vida. Como se ha podido observar, el papel que tienen las emociones en el cambio de vida de los reclusos es de suma importancia, pues como se mencionó anteriormente, dicho ámbito resulta uno de los más afectados al momento de enfrentarse a un proceso de privación de libertad, ya que el mal manejo de éstas lleva a las personas a comportarse de manera errónea o mal vista socialmente, repercutiendo negativamente de manera directa en todas las demás áreas de desarrollo del individuo; a continuación, se realizará una pequeña síntesis sobre las emociones.

3.2 Emociones

A lo largo del tiempo han existido muchos significados de la palabra emoción, diversas corrientes y autores se han encargado desde su perspectiva, de plasmar la mejor manera de describir dicha palabra, por ejemplo:

Aristóteles (384 a. C.-322 a. C.) habla acerca de diversas emociones (miedo, coraje, tristeza, alegría, etcétera), pero insiste en una propiedad básica de éstas que las hace

sensibles a la labor retórica: la de ser estados mentales asociados al placer o al dolor. Para él, las emociones se sienten, es decir, no son un puro proceso de raciocinio, sino que tienen al mismo tiempo asociada una sensación, ese algo que se siente es placer o dolor, necesario para tener lo que se le llama emoción (Casacuberta, 2000).

René Descartes (1596-1650) también habla sobre las emociones en una de sus obras básicas llamada *Tratado de las pasiones humanas*, en donde el término pasión era una palabra que se utilizaba en aquel tiempo para caracterizar "emoción". Fue el primero en introducir de forma clara la idea de emoción básica o la teoría de las emociones básicas, él explicaba:

Se puede fácilmente advertir que no hay más que seis emociones básicas a saber: la admiración, el amor, el odio, el deseo, la alegría y la tristeza. Y todas las demás están compuestas de alguna de estas seis o son especies suyas (citado en Casacuberta, 2000, pág. 35).

De igual forma adopta una concepción indiscutiblemente actual, que es la idea del cognitivismo de las emociones. Las emociones implican valoraciones de lo que sucede en el mundo exterior, este tipo de actos tienen, en la jerga psicológica, el nombre de cogniciones, las cuales se entienden como cualquier acto mental que ofrece información sobre el mundo exterior que se cataloga de determinada forma, por lo que se puede pensar en las emociones como fuente de conocimiento ya que como se menciona, éstas no son un mero sentir, también implican una valoración sobre el mundo, de acuerdo con la experiencia vivida.

Por otro lado, respecto a la psicología, William James (1842-1910), fue uno de los pioneros de esta disciplina y en su escrito "*Principios de Psicología*", especialmente en el capítulo llamado *Las Emociones*, se puede observar la forma en la que describe dicho concepto. La teoría de James (1989), dice que:

Los cambios corporales siguen directamente a la percepción del hecho excitante y que nuestra sensación de los mismos cambios conforme ocurren Es la emoción. El sentido común dice que, cuando perdemos una fortuna, nos apesadumbramos y lloramos; que si nos topamos con un oso, nos asustamos y salimos disparados; que si un rival nos insulta, nos enfurecemos y pegamos. La hipótesis que vamos a defender dice que es incorrecto este orden de secuencias, que un estado mental no es inmediatamente inducido por el otro, que las manifestaciones corporales deben interponerse primero y que la enunciación más racional es que sentimos tristeza porque lloramos, furia porque golpeamos, miedo porque temblamos y no que lloramos, golpeamos o temblamos porque estamos

tristes, irritados o temerosos, según sea el caso. Si los estados corporales no siguieran a la percepción, esta última sería puramente cognoscitiva en cuanto a su forma, pálida, sin color, carente de tibieza emocional. Pág. 915

Lo anterior se puede precisar de esta forma: las emociones son percepciones de estados corporales internos; movimientos peristálticos, latidos del corazón, sudor corriendo por la piel, vello erizándose, lágrimas goteando de los ojos, etcétera, que al percibirse, transmiten diversas emociones; es decir, cuando se tiene una emoción no sólo se piensa que se tiene, sino que se siente directamente en el cuerpo, por ejemplo; cuando se está en una situación que produce miedo, se siente una especie de vacío en el estómago al igual que la aceleración del ritmo cardíaco cuando se pasa por una situación de ira, etcétera (Casacuberta, 2000).

Por otra parte, los psicólogos Schachter y Singer (citado en Santiago, 2006), propusieron la teoría de la cognición y activación, según la cual, la emoción surge por la acción conjunta de la activación fisiológica y de procesos psicológicos que intentan detectar la causa de la activación (cogniciones). Según su interpretación, los dos factores son necesarios, pues la activación previa induce un estado emocional, pero son las cogniciones las que indican que tipo de emoción es, así pues, la experiencia emocional vendría a resultar un estado mental generado por un proceso de conocimiento. En primer lugar, se siente una excitación nerviosa, se pasa entonces a intentar descubrir la causa de esta excitación, si la causa es un estímulo al cual se le atribuyen propiedades emocionales, se llegará a la conclusión de que se está en un estado emocional; el tipo de emoción que se sienta también vendrá determinado por el tipo de estímulo que se considera su causa.

Así también, Reeve (2004), refiere que las emociones son multidimensionales, puesto que existen como fenómenos subjetivos ya que hacen sentir de una forma particular, como irritados o alegres; como reacciones biológicas, respuestas que movilizan energía, la cual alista al cuerpo para adaptarse a cualquier situación que se enfrente; como agentes de propósito, del mismo modo que el hambre tiene un propósito, la ira por ejemplo, crea un deseo motivacional de hacer lo que a menudo no se puede hacer, como pelear contra un enemigo o protestar contra una injusticia y como fenómenos sociales, cuando es emocional se envían señales faciales reconocibles, de postura y

vocales que comunican la calidad de emotividad a otros. Las emociones, por tanto, involucran a una persona en su conjunto: sentimiento y fenomenología, bioquímica y musculatura, deseos y propósitos, así como la comunicación e interacción con otros, sin emociones, cualquier persona se vería en desventaja evolutiva respecto al resto, pudiéndose imaginar por ejemplo, el impedimento físico y social para la supervivencia de un sujeto que no contara con la capacidad de temer, interesarse o amar.

Es así que Casacuberta (2000), menciona que las emociones permiten detectar eventos del mundo exterior y catalogarlos según propiedades básicas para nuestros planes y proyectos; en sentido metafórico, las emociones filtran información que se recibe de los sentidos, la combinan con todo el conocimiento de tipo enciclopédico que se tiene sobre el mundo en la cabeza y se catalogan los eventos según sus propiedades básicas. Por ejemplo, el miedo dice si un acontecimiento es peligroso y si debe cambiar de planes para hacer frente al peligro; la alegría, que todo va acorde con sus planes; la tristeza, que sus planes no se van a poder cumplir tal y como quería; el enfado, que hay que vencer un obstáculo para continuar con sus planes; la sorpresa, que un acontecimiento inesperado acaba de ocurrir y quizá haya que modificar planes; la repugnancia, que hay que cambiar de planes para evitar algo que le disgusta y la vergüenza, que se ha cometido un acto socialmente reprobable y que hay que recongraciarse con el grupo.

Además de esto, como James (1989) señala, las emociones gestionan la memoria, se tiene una habilidad innata para recordar mejor eventos en los que se estuvo dominado por alguna emoción. La sola memoria o imaginación del objeto basta para liberar la excitación; por ejemplo, el disgusto es más grande si se recuerda un insulto que cuando se recibe y se llora más por la madre muerta que cuando tenía vida.

Las emociones también ofrecen perspectivas del mundo, como lo indica Casacuberta (2000), ya que éste deja de ser un lugar vacío y objetivo de datos, para convertirse en eventos con determinadas propiedades que se relacionan directamente con planes y objetivos, es así como algunas decisiones se realizan siguiendo procesos racionales, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones y casi siempre para bien, se sigue la perspectiva concreta que las emociones dan. Es así que al percibir un objeto con los sentidos, las emociones lo “colorean” según una determinada propiedad emocional; por

ejemplo, cuando se ve venir a un dobermann acercándose a la carrera se percibe grande, negro y marrón, se escuchan sus gruñidos, pero también se observa peligroso, sin embargo, no es sólo que se perciba peligroso, sino también se siente peligroso; por lo que todas esas sensaciones se procesan, tomando la decisión consciente o inconscientemente de huir del peligroso animal, o quizá de hacerle frente, siempre con la idea de evitar el peligro.

Recapitulando, las emociones acompañan a lo largo de la vida tiñendo cada situación que se vive y cada pensamiento que se tiene. Son sin duda alguna, de suma importancia para el ser humano, ya que éstas dictaminan de manera imperativa el comportamiento de todos los individuos, es decir, las emociones influyen de manera significativa en cada uno de los actos que realiza el sujeto, dependiendo de las emociones que sienta en determinado momento es como actuará en beneficio o perjuicio del mismo.

En el caso de las personas que se encuentran recluidas, Valverde (1997) puntualiza que el ámbito emocional es el que se ve más afectado, ya que durante el tiempo de reclusión, la agresividad y la dureza emocional predominan y entierran profundamente la capacidad de afecto. Se vuelven desconfiados, inafectivos, indiferentes, lábiles y torpes en la expresión de sus emociones. Sin embargo, dicha situación es completamente normal, ya que se encuentran inmersos en un ambiente desestructurador, violento y poderoso, que les ha truncado la vida y la única manera de sobrevivir es protegerse, rodearse de un caparazón que evite que las agresiones que sufren les hagan mella (Valverde, 1997).

Como complemento a la anterior información, a continuación se hará una descripción más detallada de cuatro de las emociones que varios autores coinciden son las principales, a saber, alegría, tristeza, miedo e ira.

3.2.1 Alegría

Es un estado positivo que surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, cuando consigue alguna meta u objetivo deseado (cuyo logro no necesariamente tiene que ser esperado) o cuando se tiene una experiencia estética (por ejemplo, la visión de un rostro agraciado o la contemplación de una bella

escultura). Por lo general la alegría es una experiencia emocional de duración breve; aunque ocasionalmente, puede experimentarse como un estado placer intenso, algunas veces descrito como éxtasis (Fernández, 2010).

Lo anterior menciona que la alegría surge cuando la persona evalúa un objeto o acontecimiento como favorable al seguimiento de sus metas, es decir, si el objeto o evento percibido genera un efecto que el individuo valora como deseable y afín al logro de un objetivo anhelado, entonces surgirá un sentimiento de alegría, que será más intenso cuanto mayor sea el grado en el que el acontecimiento resulta deseable.

Así también, Fernández (2010), menciona que la alegría se puede clasificar en dos apartados de acuerdo a la situación que desencadena dicha emoción, el primero se refiere a las situaciones que atenúan o eliminan contingencias negativas, por ejemplo: el alivio del dolor físico, la disponibilidad de alimento y bebida después de un periodo prolongado de ayuno, la posibilidad de tener contactos sociales, la resolución favorable de una situación crítica para la propia vida o la mitigación de emociones negativas como la superación de una prueba que produce ansiedad o el reencuentro de un ser querido que por largo tiempo se añora. El segundo apartado se refiere a aquellas situaciones relacionadas con acontecimientos positivos, por ejemplo: ser objetos de alguna estimulación placentera, concertar una cita amorosa, ganar el premio de la lotería, ser apreciado o estimado por otros, tener una experiencia estética o recibir reconocimiento profesional, entre otros. Ambos apartados pueden generar alegría aun cuando quien los vive es otra persona, es decir, una persona se puede sentir contenta por los logros de otros o por la mejoría en el estado de precariedad de otra con la que simpatiza y de modo similar una persona se puede sentir regocijada por la desventura de otro al que, evidentemente, no se le tiene afecto alguno.

Lo anterior hace referencia a que la alegría siempre estará presente cuando las personas crean positiva la situación en la que se encuentran, llenen por completo sus expectativas o se sientan a gusto con lo que están pasando, por lo regular, dicha alegría solo se puede sentir por momentos, ya que las circunstancias de la vida siempre están en movimiento.

Por otro lado, Biskarra (2008), menciona que la alegría es una emoción que se expresa de dentro hacia fuera, como una explosión, sin embargo, ésta tiende a expresarse más

cuando es compartida con los demás. Menciona que en la alegría una persona se entrega y al mismo tiempo acoge a la persona con la que se comparte dicha emoción, haciendo también que la persona se sienta más libre, llena de fuerza, sintiendo que la vida tiene sentido, esto aunado al hecho de que se siente un placer que se puede disfrutar con uno mismo y con los demás, disfrutando del aquí y el ahora aumentando la esperanza en el futuro.

La alegría es una emoción muy sana y muy necesaria, la risa, característica de la misma, desbloquea el diafragma y permiten soltar ansiedades, angustias o miedos retenidos en el interior; con ella el cuerpo se abre, se ensancha, así también, la exposición a situaciones cómicas como chistes, bromas, anécdotas graciosas o determinado tipo de estimulación táctil como cosquillas, actúan como un potente activador de este tipo de emoción (Fernández, 2010).

Es así como la alegría siempre remontará a situaciones en las que se siente placer, en las que se tiene un bienestar tanto de uno mismo como de los demás, es desear o participar de un afecto aunque no sea necesariamente correspondido o recíproco. Es la emoción que, como dice el autor antes mencionado, tiene que ver con la capacidad de vivir aquí y ahora y la de aceptar las situaciones que se presenten en la vida.

3.2.2 Tristeza

La tristeza es considerada una emoción negativa, caracterizada por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de actividad cognitiva y conductual y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa, propia del duelo o de la depresión. Por lo regular dicha emoción se presenta ante situaciones que suponen alguna pérdida o que acarrearán algún perjuicio o daño (Fernández, 2010).

Dicho autor menciona que básicamente, la tristeza emerge ante situaciones que suponen la pérdida de una meta valiosa para una persona o el planteamiento de una contingencia aversiva. El extravío de una joya de familia, la pérdida de la pareja o de una beca de estudio, la muerte de un hijo, una minusvalía física o psíquica, la quiebra de un negocio, son ejemplos de la amplia variedad de circunstancias que pueden dar inicio al proceso emocional de la tristeza.

El aburrimiento, el cansancio vital, el desamino, la sensación de vacío y falta de sentido de vivir, así como la sensación constante de tener un nudo en la garganta y el llanto, entre otros, son algunas de las características que se presentan en la persona que pasa por un momento triste.

Es así que en el aspecto físico, ésta se vincula con baja temperatura en la piel, problemas estomacales, síntomas musculares, distensión desagradable y sintomatología atribuida como ser apático, estar cansado y tener postura decaída; en cuanto a reacciones mentales, se asocia a sensaciones de impotencia, irritabilidad, susceptibilidad, malhumor, melancolía, visión negativa de las cosas, nostalgia, creencias de que hay injusticia y sentimientos o estados de nerviosismo; en el ámbito expresivo, se caracteriza por hablar poco o nada y en voz baja, monotonía, manifestación de sentimientos y acontecimientos tristes (Biskarra, 2008).

Por otro lado, al igual que como se mencionó con la alegría, la tristeza es de carácter temporal, es decir, no necesariamente es permanente, por ejemplo; cuando una persona tiene que irse de viaje por su trabajo y deja a su familia, por un tiempo estará triste, pero únicamente el tiempo que este lejos de su familia, al regreso esta situación cambiará (Fernández, 2010).

En conjunto con lo anterior, Biskarra (2008) menciona que la tristeza en cierto sentido es una emoción normal y relativamente frecuente, que acompaña a las personas sanas en ciertos momentos como una forma de adaptación, menciona que cuando dicha emoción se hace presente, el cuerpo se repliega hacia el interior, se recoge, se dice que la persona se mete dentro de ella misma, así mismo, cuando la tristeza es profunda, se suele enmascarar con una actitud engañosa de alegría ya que existen personas a las que les da miedo entrar en su núcleo interno de tristeza y lo disfrazan con una sensación de alegría y una sonrisa forzada.

Otra manera en la que la gente intenta disfrazar la tristeza es por medio de una actividad compulsiva, pues las personas que están comúnmente activas, siempre llenándose de actividades, de estímulos, de excitación, de alcohol, de café, etcétera, lo hacen normalmente para intentar salir de una sensación de tristeza prolongada. Así también, la tristeza a veces tiene un origen o causa concreto, por ejemplo; la muerte de un ser querido, pero otras veces no tiene una sola causa sino que es el resultado de

muchas pequeñas vivencias a lo largo de la vida; sin embargo, dichas vivencias son las que hacen que las personas se sensibilicen, comprendan, compartan y apoyen el dolor de otros seres humanos (Bizkarra, 2008).

Con respecto a lo anterior la tristeza aparte de ser personal también afecta a otros allegados a la persona, por ejemplo: cuando una persona que ha sufrido la pérdida de algún ser querido se encuentra con que un amigo está pasando por la misma situación, se solidariza y comparte la tristeza a raíz del recuerdo doloroso que también vivió.

3.2.3 Miedo

Según Rodríguez (1998), se puede considerar al miedo como una perturbación del ánimo que se presenta cuando el hombre se enfrenta a una situación de peligro, sea esta de carácter real o imaginaria. Por la naturaleza de dicha emoción, presenta distintos grados de intensidad como ansiedad, recelo, temor, fobia, angustia, espanto y terror. Estos grados de intensidad fluctúan desde una desconfianza leve hasta la parálisis total que inhabilita al hombre para discernir o actuar contra el peligro que está percibiendo, sea este de naturaleza real o producto de una percepción equivocada o enfermiza.

Dicha perturbación que provoca el miedo en el ánimo de quien lo está sintiendo, está en razón directa del grado de gravedad del peligro que lo produce y de la experiencia personal de quien se enfrenta a él, esto es, del grado de aprensión que tenga quien se enfrenta al peligro, sin importar si este es real o imaginario. Es decir, si dos personas se enfrentan a un mismo peligro, reaccionaran de manera diferente, siendo la más aprensiva quien se perturbará más intensamente, entendiéndose como aprensión a la percepción infundada de algún peligro y como peligro a la posibilidad de sufrir algún daño.

Con lo anterior, se puede observar que el miedo impacta de manera distinta en las personas, dependiendo de las vivencias que se percibieron como amenazantes y la manera en como enfrentaron las mismas; por ejemplo, no todas las personas les tienen miedo a las víboras, ya que cada quien ha tenido encuentros muy distintos con dichos reptiles y lo han superado de manera diferente, algunas con malas experiencias y otras con buenos resultados.

En conjunto con lo anterior, el miedo es un instinto de supervivencia, siempre necesario para mantener la integridad física. Si no existiera el miedo sobre todo cuando se es niño y no se tiene tanta conciencia de la realidad, se podría presentar inclusive la muerte, por ejemplo; si un niño experimenta dolor al quemarse con fuego, cuando se presente de nueva cuenta una situación que implique dicho peligro, tomará sus precauciones y encontrará la manera de evitar el mismo, pues el recuerdo doloroso del suceso actuará como un instinto de supervivencia que lo resguarde de infinidad de riesgos, a lo anterior se le puede llamar miedo equilibrante, pues se encuentra asociado a la prudencia, lo que permite reconocer aquellas situaciones que podrían poner en peligro la propia integridad, e inclusive la de otras personas (Biskarra, 2008).

Aunado a lo anterior, el miedo condiciona, limita y distorsiona la vivencia de la realidad. Dicha emoción se manifiesta a través de gestos, expresiones y posturas corporales. Cuando se presenta el miedo la persona encoge el cuerpo, se retira, se recoge en sí misma, se disminuye, adopta posturas como el vientre metido, los hombros subidos, los ojos muy abiertos, la dificultad de sacar el sonido o el grito, el cuerpo se acoraza, limitando su capacidad expansiva y disminuyendo la respiración, para no sentir la angustia ni sufrir. La voz también cambia cuando el miedo se presenta, se habla con más rapidez pero se traban las palabras, la persona habla con voz temblorosa e incluso tartamudea o no puede emitir sonidos y además el tono es más agudo, resultado de la tensión en las cuerdas vocales (Biskarra, 2008).

El grito en el miedo es lo más característico, dicho sonido permite liberar tensión, pudiendo ser de gran ayuda para afrontar la situación, ayudando a centrar las energías disponibles en ese momento, además de ser una llamada de socorro hacia las personas que están alrededor (Biskarra, 2008).

Es así como el miedo tiene su lado positivo pues como se mencionó arriba, permite anticipar el peligro y reconocerlo. Su función es mantener el estado de alerta y predispone a afrontar lo que pueda ocurrir por imprevisible que sea. El miedo es el instinto de supervivencia, pero también es la emoción que más ata, e impide ser libres, pues cuando el miedo se instala en el cuerpo, impide moverse con libertad y desarrollarse plenamente en la vida cotidiana.

3.2.4 Ira

La ira es la emoción que emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan aversivas. Se plantea como un proceso vigorizador que urge a la acción, interrumpiendo los procesos cognitivos que se hallan en curso, centrando la atención y expresión de aspectos negativos en el agente que la instiga y actuando como defensa en situaciones que comprometen la integridad física o la autoimagen y la propia estima. Dicha emoción erróneamente se visualiza como una emoción totalmente negativa, de raíces destructivas, que constituye una lacra emocional, por lo que las personas deberían hallarse en continua pugna por anular o modular su emergencia. Sin embargo, si se observa desde otro punto de vista, la ira se puede usar como una herramienta adaptativa al servicio del individuo ya que pocas emociones permiten a la persona emprender y mantener planes de acción o de defensa con la presteza, intensidad y determinación con que lo hace la ira (Fernández, 2010).

Lo anterior lleva a ver esta emoción desde dos vertientes; la primera con un matiz negativo, llevando ineludiblemente al hostigamiento y a la agresión, en tanto que la segunda, considera a la ira como una herramienta más de adaptación al medio, pues da al individuo que la siente, fuerzas para poder salir adelante de cualquier obstáculo que se le presente.

Por otra parte, Biskarra (2008), menciona que ésta es una emoción caliente, que se expande al exterior; surgiendo ante una sensación de frustración e impotencia, y a su vez, la frustración aparece cuando las expectativas no se ven cumplidas, se siente un bloqueo al querer conseguir algo, o no se logró la satisfacción de una necesidad; también puede surgir cuando la persona se siente dolida o asustada. Se puede también utilizar para tapar emociones, cubrir y ocultar sentimientos más profundos, por ejemplo: para tapar la vulnerabilidad, la inseguridad o el complejo de inferioridad, enmascarar el miedo, la tristeza o el dolor.

Aunado a lo anterior, la ira, como ya se había mencionado antes, no está del todo satanizada, pues en todas las sociedades se acepta la expresión normalizada y constructiva de ésta, asociándola inclusive en algunos casos con el éxito académico, profesional y social; sin embargo, vista de manera negativa, tiene un matiz totalmente

distinto.

Cuando surge un obstáculo o cuando algo vulnera la integridad y en algún modo limita y menosprecia, es decir, si una persona se ve limitada, entorpecida o fracasada en su propósito vigente y aparte de todo se siente amenazada por un agente externo, será cuando, metafóricamente hablando, sentirá como si se le encendiera una chispa dentro de él (Mira Y López, 1957).

Así como el ejemplo anterior, cuando se está en un episodio de ira, se presentan diversas manifestaciones a nivel corporal; se eleva la frecuencia cardiaca y la presión arterial, reduce la circulación sanguínea superficial o de la zona de la piel y aumenta el tono o la tensión muscular especialmente en la zona de la mandíbula, de los hombros, en la zona entre los omoplatos en la parte alta de la espalda, en las manos (en puño) y en los pies (dedos de garra). En general hay un aumento de tensión muscular, lo cual ayuda a tener una activación de energía y fuerza que facilite la acción.

Las emociones que por lo regular llegan a ser emparentadas con la ira son la antipatía, la cólera, la hostilidad, el odio y el resentimiento. Estas emociones tienen en común el rechazo de la otra persona o incluso el deseo del mal para ella. Pueden exteriorizarse con violencia y en todo caso siempre llevan implícita la idea de destrucción, tanto auto como heterodestrucción, es así que cuando una persona se encuentra en un episodio de ira, trata con hostilidad a los demás, no escucha, responde con violencia, la voz es potente, grita con facilidad, “pierde la cabeza” y se enfrenta, tiene la mirada fija en el otro, el ceño fruncido, apretando la mandíbula enseñando los dientes, la cabeza hacia adelante y los puños cerrados (Bizkarra, 2008).

Lo anterior son respuestas que por lo regular se presentan cuando las personas se someten a circunstancias en las que la ira se desata, sin embargo, no todas reaccionan de la misma manera ante situaciones de conflicto o cuando son expuestas a instigadores de dicha emoción, cada quien conforme a la educación, creencias, valores y principios que se les inculcaron a lo largo de la vida, va a resolver dichos conflictos con sus propios medios (Fernández, 2010).

Es así como las diversas emociones intervienen en la manera en cómo se dirigen y relacionan las personas, es decir, sean buenas o malas, negativas o positivas, las emociones cumplen una función adaptativa y motivacional para el ser humano, ya que

dependiendo de las circunstancias por las que se esté pasando, siempre habrá una emoción que determine la manera de llevar, de la mejor manera posible, dicha situación, ayudando a los individuos a la consecución de sus objetivos.

A manera de conclusión, las emociones, al ser parte fundamental del buen desarrollo de todos los seres humanos, son el blanco perfecto para que se pueda llegar a un cambio certero en la vida de las personas que están pasando por un proceso de reclusión, ya que el ámbito emocional se ve afectado en gran medida por la visión de vulnerabilidad y deterioro que proyecta, acumulando emociones que en algún momento harán que el sujeto estalle perdiendo el control.

Es así que el trabajo que el psicólogo realiza dentro de los centros de readaptación social es indispensable, pues además de enseñar al interno a conocer y controlar sus emociones, así como brindarle un ambiente de confianza y seguridad en el proceso, puede ayudarlos a ir desvaneciendo ese tabú con el que se mantienen a lo largo de su estancia de no mostrar nunca ninguna señal de debilidad como el dolor o la tristeza, comenzando a quitar del camino los frecuentes episodios agresivos tanto con ellos mismos como con sus compañeros, así como el desinterés por hacer algo para cambiar de manera certera su manera de ver la vida.

Las emociones manejadas correctamente pueden llegar a facilitar en gran medida llegar la meta que tienen dichas instituciones, la cual consta de hacer de los reclusos agentes de cambio y personas que contribuyan al bien común, respetando los límites con los que toda sociedad cuenta.

MÉTODO

Propósito del estudio

Conocer el tipo de tratamiento psicológico que se brinda a los reclusos en los centros penitenciarios en México, con el objetivo de identificar el enfoque y las técnicas psicológicas que han tenido mayor eficacia en el proceso de readaptación social. Así como, identificar qué áreas abarca dicho tratamiento y si entre éstas se considera el área emocional como elemento significativo para dicho proceso.

Preguntas de investigación

A partir del propósito del presente trabajo, surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la teoría que se utiliza con mayor frecuencia en el tratamiento psicológico penitenciario?
2. ¿Qué tipo de técnicas son las más utilizadas en el tratamiento psicológico penitenciario?
3. ¿A qué área se enfoca primordialmente el tratamiento psicológico penitenciario?
4. ¿Los tratamientos psicológicos brindados a las personas recluidas consideran como significativa el área emocional en el proceso de readaptación social?

Objetivo general

1. Caracterizar teórica y técnicamente el tratamiento psicológico brindado a las personas que se encuentran en reclusión.

Objetivos particulares

1. Identificar la posición teórica que predomina en los tratamientos psicológicos que se brindan en los centros penitenciarios.
2. Identificar las técnicas más utilizadas en el tratamiento psicológico brindado que se brinda en los centros penitenciarios.
3. Identificar en que área se enfocan primordialmente los tratamientos psicológicos brindados en los centros penitenciarios.
4. Identificar si el área emocional se considera como significativa dentro del tratamiento psicológico brindado en los centros penitenciarios.

Decisiones metodológicas

Tipo de estudio

Por la naturaleza de dicho trabajo, se empleó el estudio de tipo documental y explicativo, en virtud de que intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones que dan cuenta de hechos o fenómenos que producen en determinadas condiciones (Ander-Egg, 2000).

Procedimiento de construcción de datos

Se realizó la búsqueda de trabajos de titulación realizados por pasantes de la carrera de psicología de la UNAM (incluyendo escuelas incorporadas a la UNAM) relacionados con el tratamiento psicológico brindado a personas en reclusión; dichos documentos se obtuvieron de la base de datos electrónica de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM, específicamente del catálogo de TESIUNAM, tanto de la sección de catálogos como de búsqueda de texto completo. Este procedimiento se realizó poniendo en el buscador palabras clave como reclusión, reclusos, reclusorios, sistema penitenciario, reinserción social, tratamiento psicológico. Una vez encontrados los textos, se hizo una selección de los mismos con los siguientes criterios:

- Textos elaborados por estudiantes de la carrera de psicología.
- Fecha de texto a partir del año 2000.
- El contenido hiciera referencia a un programa o intervención directa con reclusos.

A partir de dichos criterios, se decidió trabajar con diez documentos, realizando una tabla con información acerca de cada una de las tesis revisadas (véase anexo)

Para realizar el análisis de dichos documentos, se utilizará la técnica de análisis de contenido, la cual según Piñuel (2002), es el conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han

producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior.

Es así que, siguiendo la metodología del análisis de contenido expuesto por Piñuel, una vez que se delimitaron y escogieron los materiales de estudio, se determinó a partir de la información expuesta en el marco teórico, cuales serían las categorías que se utilizaron en la búsqueda de información de los documentos clasificados, dichas categorías se dividirán en dos grupos:

1. Tratamiento psicológico, que incluyen dos subcategorías:

a) Teorías psicológicas dividido en siete grupos:

- Psicoanálisis
- Conductismo
- Cognitivo-conductual
- Humanismo
- Gestalt
- Sistémico
- Neuropsicología

b) Técnicas psicológicas que se dividirán en cuatro rubros:

- Técnicas de modificación de la conducta,
- Técnicas de insight,
- Técnicas de deshago emocional
- Técnicas de modificación de autopercepción

2. Áreas a las que va enfocado el cambio en el tratamiento penitenciario:

- a) Conductual
- b) Cognitivo
- c) Emocional.

Definición de categorías

1. Tratamiento psicológico: Es la realización y aplicación de métodos psicológicos diseñados para ayudar a las personas a cambiar, con el fin de que puedan desarrollar totalmente sus potencialidades y capitalizar las oportunidades que se dan en su medio

social, promoviendo de esta manera cambios que conduzcan a un mayor bienestar, competencia y satisfacción personal (Kanfer y Goldstein, 1992).

2. Teoría psicológica: Según Hernández, Fernández-Collado y Baptista (2006), una teoría se puede definir como un conjunto de constructos (conceptos) interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan una visión sistemática de los fenómenos, al especificar las relaciones entre variables con el propósito de explicar y predecir los fenómenos; en este caso, las teorías psicológicas se enfocan al estudio de la conducta humana.

2.1 Psicoanálisis. El objeto de estudio es el inconsciente, creyendo que la mayor parte del comportamiento humano está gobernado por motivos y deseos inconscientes (Morris, 1992). Las metas de dicho tratamiento indican que al liberarse de la inhibiciones del inconsciente, el Yo funda nuevos niveles de satisfacción en todos los ámbitos funcionales, así la solución de las angustias enraizadas en las primeras etapas de la infancia libera la energía bloqueada o desplazada y se consigue una gratificación más realista y plena de las propias necesidades (Del Pino, 2000)

2.2 Conductismo: El objetivo es predecir, controlar y modificar la conducta, basándose en el esquema estímulo – respuesta (Vargas - Mendoza, 2007), observando que el comportamiento de la persona está controlado por sus antecedentes genéticos y ambientales y no por la persona misma como agente creativo y activo, por lo que la personalidad existe sólo como la expresión de un conjunto de conductas (Frager y Fadiman, 2001).

2.3 Cognitivo-conductual: El énfasis está en lo que las personas dicen o piensan de sí mismos y en cómo afecta esto a sus sentimientos y a su conducta, la cual es el resultado de la combinación de determinantes biológicos y factores de aprendizaje, teniendo que el comportamiento se da por tres fuerzas: la conducta, el conocimiento y las influencias ambientales (Nava, 2000), por lo que el foco de atención se centra en el presente más que en los antecedentes remotos o en los procesos inconscientes (Fay y Lazarus, 1995).

2.4 Humanismo: Su objetivo es que el individuo desarrolle al máximo sus potencialidades y capacidades en el aquí y el ahora, sin importar lo que sucedió allá y entonces, ni en lo que sucederá más allá ni después, persiguiendo la autorrealización,

logrando que el individuo llegue a ser lo que realmente es, para lo cual requiere de tomar conciencia de sí mismo, responsabilizándose de su propia existencia (Nava, 2000).

2.5 Gestalt: Tiene su interés en la investigación lógica, científica y global de los fenómenos presentados en la percepción humana, señalando que los elementos individuales del todo no determinan el comportamiento total del mismo, es decir, que el descomponer el todo en partes y estudiarlas en forma separada, no llevará a la comprensión del todo, pues la forma de comprender el todo es por medio de posibilidades de organización, las cuales se conocen como gestaltes completas o acabadas (Salama, 1992).

2.6 Sistémico: Estudia al hombre en su contexto social, en donde el interés es dirigido a toda la familia o grupo y no sólo al individuo aislado, utilizando herramientas que alteran el contexto inmediato de las personas, cambiando sus posiciones, modificando así la relación entre una persona y el contexto en el que se mueve y por ende su experiencia subjetiva, pues la transformación de la estructura permitirá la posibilidad del cambio, buscando reparar o modificar el funcionamiento de la persona con la misma, para que se puedan desarrollar las áreas necesarias con mayor eficacia (Minuchin, 1974).

2.7 Neuropsicología: Estudio de la organización cerebral de los procesos cognoscitivos-comportamentales y de sus alteraciones en caso de daño o disfunción cerebral (Ardila, 2007), centrándose de modo específico en el conocimiento de las bases neuronales de los procesos mentales complejos, como pensamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y formas más complejas de motricidad y percepción (Portellano, 2005).

3. Técnicas psicológicas: Las técnicas de intervención psicológica comprenden un conjunto heterogéneo de métodos y sistemas estructurados. Su finalidad es conseguir los objetivos marcados en el tratamiento y como fin último la superación del problema motivo de intervención psicológica (Banús, 2013).

3.1 Técnicas de modificación de la conducta: el objetivo es modificar una conducta concreta, es necesario realizar una evaluación completa de las circunstancias de la persona, para asegurarse no sólo de que dicha conducta va a resultar dócil al cambio,

sino que también dicho cambio conllevará una mejora significativa en la situación total de vida de la persona (Kanfer y Goldstein, 1992).

3.2 Técnicas de insight: El objetivo es que el paciente ya motivado, establezca una relación entre los problemas de su vida diaria y su historia previa, tanto si dicha relación es de hecho cierta como si no, la satisfacción de haber conseguido una explicación de su propia conducta y las etiquetas que puede atribuir a sus experiencias emocionales, sirve como punto de partida para la modificación de sus conductas diarias reales (Kanfer y Goldstein, 1992).

3.3 Técnicas de desahogo emocional: El objetivo es que el paciente disponga de un repertorio de habilidades necesarias para las distintas situaciones diarias y que se haga un uso correcto de tales habilidades, en los problemas emocionales, esta carencia de habilidades está relacionada con deficiencias conductuales concretas, por lo que se tomara en cuenta tanto la reducción de la tensión emocional como el entrenamiento en habilidades de conducta (Kanfer y Goldstein, 1992).

3.4 Técnicas de modificación de la autopercepción: La mejora de la imagen de una persona es suficiente para ayudarla a llevar a cabo determinadas conductas. Por ejemplo, una vez que una persona se considera a sí misma competente o se percibe más positivamente en relación a los demás, puede ser capaz de hacer planes y actuar con mayor seguridad, mayor sentido de los objetivos y una mayor efectividad social (Kanfer y Goldstein, 1992).

4. Área de tratamiento penitenciario: Con respecto a las tareas del sistema penitenciario, dentro de la readaptación social está la intervención del psicólogo, quien a través de sus labores ayudará al recluso a modificar formas de pensar, actuar y sentir, readaptándose efectivamente a su comunidad (Payá, 2006).

4.1 Conductual: Con la ayuda de diversas técnicas se pretende la manipulación de las consecuencias y otros determinantes ambientales de la conducta delictiva (Redondo, 2000).

4.2 Cognitivo: Para la modificación de dicha área se utilizan una serie de técnicas orientadas a promover y mejorar el desarrollo cognitivo y dotar al individuo de las habilidades necesarias para desarrollar su competencia psicosocial (Pardo, s/f).

4.3 Emocional: La identificación de emociones y reforzamiento de solución de

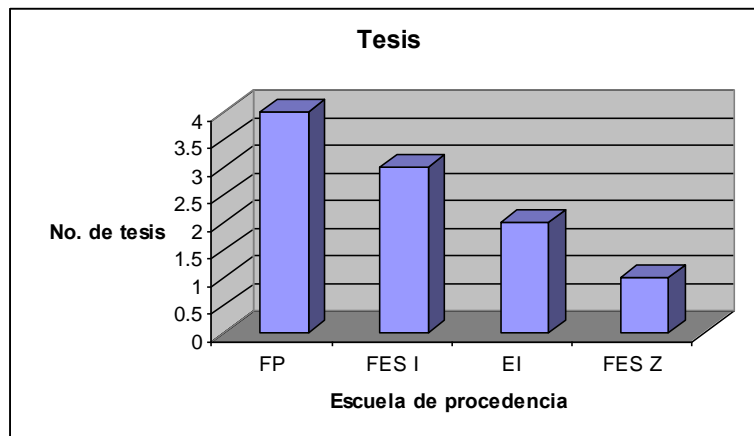
problemas son tareas significativas para obtener una nueva visión y nuevo manejo de vida. Las emociones en la vida de los reclusos es de suma importancia, pues dicho ámbito resulta uno de los más afectados al momento de enfrentarse al proceso de reclusión, pues a consecuencia del mal manejo de éstas, las personas se comportan de manera errónea o mal vista socialmente, repercutiendo negativamente en todas las áreas de desarrollo del individuo (Mamani, 2005).

Una vez definidas las categorías se realizó una hoja electrónica en donde se vació la información recolectada denominada unidades de registro, que son los segmentos del contenido que serán ubicados dentro de diversas categorías a fin de hacer un recuento frecuencial (Hernández, Fernández y Baptista, 1991) (ver anexo). Cabe mencionar que en dicha hoja, además de todas las categorías mencionadas anteriormente, se incluyó un anexo que refiere si la información expuesta en cada unidad de registro indica si el ámbito emocional fue tomado en consideración o no.

Para el llenado de la hoja se leyó minuciosamente el contenido de cada tesis seleccionada, sacando de manera textual la información y acomodándola en cada una de las categorías correspondientes; una vez finalizado este trabajo, se procedió a realizar el conteo de frecuencias de cada categoría para así poder sacar el resultado, el cual indicó cuales fueron los elementos más utilizados por los por autores de los documentos clasificados.

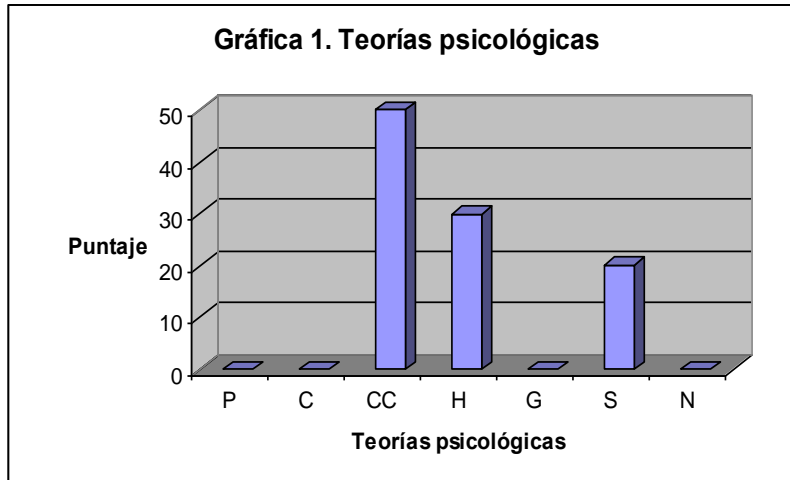
RESULTADOS

A partir de los criterios de selección de los documentos a revisar, se analizaron diez trabajos, los cuales todos fueron trabajos de titulación para obtener el grado en la licenciatura en psicología; de estos trabajos, cuatro fueron de estudiantes de la Facultad de Psicología, tres de la FES-Iztacala, dos de escuelas incorporadas a la UNAM (Universidad Salesiana y Universidad Insurgentes) y uno de la FES-Zaragoza, todos obtenidos de la base de datos electrónica de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM.

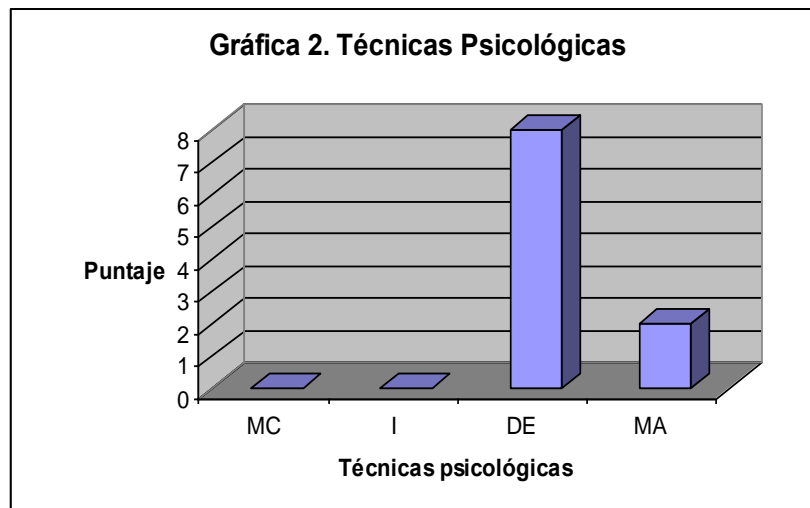


Para la conformación de las tablas donde se concentró la información obtenida, se consideró una clasificación de los ejes que componen una intervención psicológica, los cuales fueron:

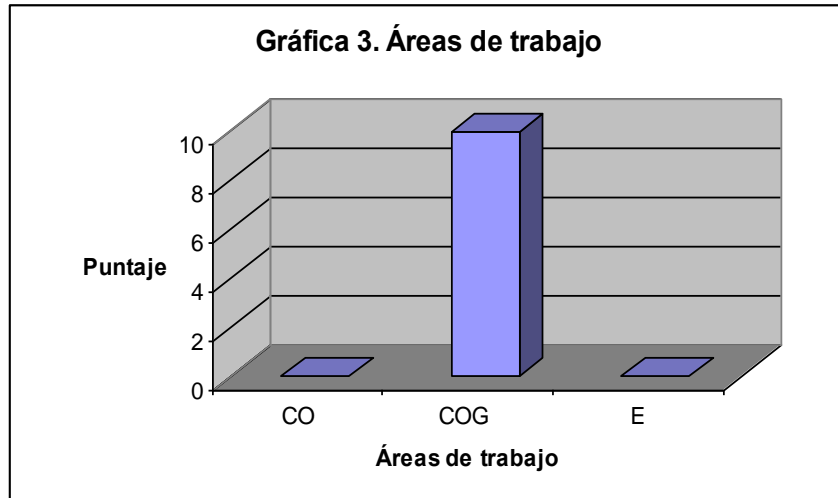
- La corriente psicológica con la que se sustentó dicha intervención, tomando en consideración las siete corrientes psicológicas que más se utilizan actualmente.
- Las técnicas psicológicas empleadas para el trabajo con el recluso, utilizando los cuatro rubros de la clasificación que Kanfer (1992) menciona para que un programa de intervención tenga mayor eficacia.
- El área de trabajo a la que se enfocó dicha intervención, siendo los tres rubros más importantes desde la perspectiva de Ross y Fabiano (1985) los que se tomaron como guía y
- Para fines de dicha investigación, la revisión de cada unidad de registro para referir si hubo o no un manejo emocional como significativo en la intervención.



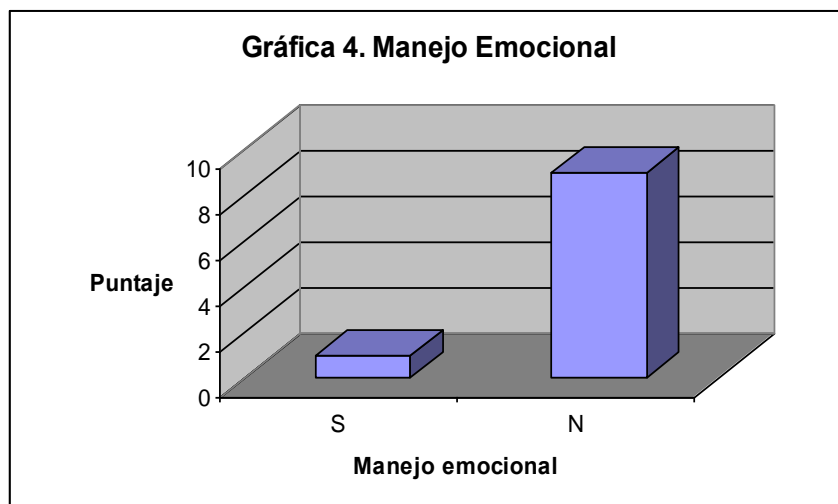
Dentro del análisis realizado en esta primera clasificación, de los siete modelos teóricos que se refirieron en las categorías, sólo tres fueron detectados; el que más frecuencia mostró fue el cognitivo-conductual con un 50% de prevalencia, seguido de la humanista con un 30% y por último el sistémico con un 20%.



En la segunda clasificación, de los cuatros rubros que se utilizaron para clasificar las técnicas psicológicas, solo se hicieron presentes dos; el desahogo emocional con un 80% de prevalencia y la modificación de la autopercepción con un 20%.



En la tercera clasificación, de los tres rubros que se tomaron para la clasificación del área de trabajo en la que se enfoca el tratamiento psicológico, se encontró que el 100% fue para el área cognitiva.



En la cuarta y última clasificación, de los dos rubros presentados para ver si el trabajo emocional fue referido como significativo en cada intervención, la prevalencia fue de 90% que no y un 10% que si.

ANÁLISIS

De acuerdo con los resultados, en la primera clasificación, la mayoría de los trabajos se realizaron sobre una base teórica cognitivo-conductual, lo cual coincide con lo expuesto por Garrido, Redondo y Pérez (1989), quienes concluyen que, con respecto a los programas de intervención en delincuentes, serán más efectivos aquellos que trabajen con un modelo conceptual sólido, fundamentándose en una teoría explicativa y para ello, el modelo teórico idóneo es el cognitivo-conductual, pues observaron la importancia de una serie de funciones conductuales (habilidades sociales) y cognitivas (habilidades cognitivas) consideradas básicas en el proceso de reintegración social del delincuente y que afectan también a su esfera emocional, por lo que eligieron técnicas que respondían a la influencia global que todo cambio importante ha de cometer: la conducta, el pensamiento y las emociones del individuo.

Con respecto a la siguiente clasificación, los resultados arrojaron que se utilizaron en mayor medida las técnicas psicológicas de desahogo emocional, lo cual concuerda con varios de los trabajos mencionados que se basaron en el programa de competencias realizado por Ross y Fabiano en 1985 llamado Programa de Competencias Psicosocial, puntualizando el hecho de que las técnicas más efectivas para el cambio, son aquellas que producen un desarrollo en la cognición interpersonal, un aumento de la capacidad de comprender el punto de vista y los sentimientos de los demás, de pensar de forma crítica, de adoptar una estrategia global más eficaz con la cual enfrentarse a los problemas sociales o interpersonales; en donde se definan estos problemas, se busquen opciones para su solución, se evalúen y se tome la mejor solución posible; de explorar los propios valores y la comprensión del mundo y de desarrollar interpretaciones alternativas sobre las normas y obligaciones sociales.

En cuanto a la tercera clasificación, los resultados mostraron que el área en la que primordialmente se trabajó fue la cognitiva, lo cual concuerda con lo que Robert Ross en 1980 (citado en Pardo, 2014), menciona en sus investigaciones acerca de que los programas de readaptación con mayor efectividad son aquellos que incluyen algunas técnicas dirigidas a influenciar el pensamiento del delincuente, siempre involucrando varias áreas de la vida del sujeto como el ambiente del que procede, sus sentimientos, su conducta, sus habilidades vocacionales, así como también su cognición, es decir, su

pensamiento, razonamiento, atribuciones, autoevaluaciones, expectativas, capacidad comprensiva y valores, indicando que la mejora en el funcionamiento cognitivo puede ser un factor esencial en la rehabilitación del delincuente, así como un medio efectivo de prevenir dicho comportamiento.

En cuanto a la cuarta clasificación, se encontró que la mayoría de los trabajos revisados no refieren como tal un trabajo enfocado a las emociones, si bien estas son trabajadas como parte de un tratamiento global, no se les da el espacio y la importancia debida, pues como Valverde (1997) puntualiza, el ámbito emocional es el que se ve más afectado, ya que durante el tiempo de reclusión, la agresividad y la dureza emocional predominan y entierran profundamente la capacidad de afecto; los reclusos se vuelven desconfiados, inafectivos, indiferentes, lábiles y torpes en la expresión de sus emociones. Sin embargo, dicha situación es completamente normal, ya que se encuentran inmersos en un ambiente desestructurador, violento y poderoso, que les ha truncado la vida y la única manera de sobrevivir es protegerse, rodeándose de un caparazón que evite que las agresiones que sufren les hagan mella.

Al analizar los trabajos que los estudiantes de psicología realizaron con población penitenciaria, se pudo observar que si bien se cumplen con la mayoría de los aspectos que los expertos afirman son clave para que la intervención psicológica obtenga mejores resultados, faltan aspectos de vital importancia para que los individuos cuenten con más y mejores herramientas para poder enfrentar el proceso de reclusión de la mejor manera, así como también para el momento en que cumplan su sentencia y queden en libertad.

El ámbito emocional resulta uno de los más afectados al momento de enfrentarse a un proceso de privación de la libertad, el individuo al encontrarse alejado de sus redes de apoyo, sin poder realizar sus actividades cotidianas e inmerso en un ambiente en el que la expresión de emociones, cualquiera que estas sean, resulta foco de agresión, no tendrá la motivación ni los medios necesarios para comenzar un trabajo de reinserción social, sin embargo, si se considera dicho ámbito como parte fundamental del trabajo psicológico con el recluso, se le estará dotando de opciones y más herramientas para poder hacerle frente a la vida en reclusión y continúe con este cambio de visión cuando ya este de nuevo en libertad.

CONCLUSIONES

Como se observó a lo largo de la presente investigación, el trabajo con población penitenciaria requiere de una labor muy completa y ardua, ya que las características tanto del lugar como de los individuos, entre otras situaciones, pueden en gran medida dificultar de manera significativa las posibilidades de éxito de dicha labor, no permitiendo llegar al objetivo principal del sistema penitenciario que es la readaptación social.

La elección de tema y la forma de recolección y análisis de datos, se realizó pensando en la gran labor y responsabilidad de la intervención del psicólogo con dicha población, pensando al área de psicología como uno de los pilares de mayor importancia para que pueda cumplirse el objetivo principal de la reclusión, por lo que se decidió que era indispensable abordar desde la corriente teórica hasta las técnicas que se han observado han obtenido mayor eficacia en el tratamiento, para tener una línea de partida y poder conocer o investigar métodos novedosos, motivadores y cada día mejor estructurados, que ayuden de forma bastante significativa a que la persona cambie su perspectiva de vida convirtiéndose en un agente de cambio, tanto dentro de prisión como fuera de la misma.

Así también, se pudo observar que para que la intervención psicológica pueda obtener mejores resultados, se debe considerar al ámbito emocional como indispensable, pues dicho ámbito en los reclusos, es el que más afectado se ve, ya que tal pareciera que al momento de entrar en la cárcel se debiera dejar afuera lo emocional, poniéndose la máscara de frialdad y dureza con la que no serán blanco de abusos y agresiones una vez dentro, incrementando su desgano, apatía, la falta de expectativas a futuro, ausencia de responsabilidad, lo cual lo llevará a pérdida de vinculaciones, alteraciones de la afectividad, sensación de desamparo y una marcada sobre demanda afectiva (Valverde, 1997). Lo anterior es algo que se puede observar muy frecuentemente ya que en reclusión se olvida que las emociones son sin duda alguna, de suma importancia para el ser humano, pues en muchas ocasiones éstas dictaminan de manera imperativa el comportamiento de todos los individuos, influyendo de manera significativa en cada uno de los actos que realiza el sujeto, pues en la mayoría de los casos, dependiendo de las emociones que sienta en determinado momento es como

actuará en beneficio o perjuicio del mismo (Casacuberta, 2000).

Es así que, como se mencionó anteriormente, para la conformación de la investigación, se tomaron en cuenta situaciones específicas en cuanto al tratamiento psicológico como teorías, técnicas y ámbitos de trabajo, a raíz de que la información recabada en el marco teórico así lo iba marcando, refiriendo que estos aspectos son los que mayor eficacia y mejores resultados han mostrado en el trabajo con población penitenciaria; no teniendo así, la intención de ser excluyente con otras alternativas que existen dentro del quehacer psicológico, que también podrían tener un impacto importante en el ámbito penitenciario, pero no existe un soporte importante de información de éstas.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados de esta investigación así como de la información recabada, se propone que para que la intervención psicológica penitenciaria sea más eficaz y pueda tener mayor éxito en los resultados, se deben tomar en cuenta varios aspectos que vayan dirigidos siempre al bienestar físico, mental y emocional del recluso y de las personas que conviven con él, como son:

- El objetivo de dicha intervención debe enfocarse en la readaptación social, es decir, regresar al individuo al medio de dónde provino con más y mejores herramientas para la convivencia social alejada por completo del delito, evitando a toda costa la adaptación al medio carcelario,
- Dicha readaptación debe ir dirigida a poner al recluso en situación de competencia social, trabajando con él técnicas sobre conocimiento y solución de problemas, toma de decisiones, desarrollo de una afectividad más sana, transformando con ello su forma de comunicar sus deseos y necesidades e ir asumiendo sus responsabilidades, cambiando el locus de control externo a interno, lo cual llevará a maximizar el aprendizaje de pautas prosociales, que lo irán encaminando a ser agentes de propósito.
- Que el personal encargado de dicha intervención, sea también un agente de cambio, brindando sus servicios fuera de estereotipos y prejuicios que puedan nublar su visión, recordando siempre que a pesar de estar en prisión, las personas tiene derecho a recibir un tratamiento, así como también un trato digno, pues con el hecho de escuchar confidencias, alegrías, tristezas, secretos, dolores, problemas y sosteniendo una actitud autentica de

- preocupación e interés, sobre todo con el objetivo de contener, traerá una mejor visión al interno sobre su situación actual (Mamani, 2005).
- El apoyo que proviene de las fuentes familiares, amigos, compañeros de celda, etcétera, también es clave en todo el proceso de reinserción, por lo que buscar la forma de que dentro de las actividades se involucre más a las redes de apoyo reales que llegara a tener el recluso, podría ser de mayor ayuda tanto para él como para el personal encargado de dicho proceso.
 - Fijarse en el hecho de que todas las personas necesitan estímulo, ánimo y valoración de su persona, incluyendo a las que están en instituciones penitenciarias, pues se hace necesaria la emisión de una palabra de aliento para mantener la motivación en las tareas asignadas y para su mejor rendimiento, devolviendo con esto una imagen positiva de sí mismos, derivando esto en la búsqueda de beneficios para él, su familia, sus amigos y en general para el logro de la tan ansiada libertad. Si este tipo de acciones no se llevan a cabo, lo que resultará de esa convivencia será un ambiente de hostilidad y agresión que difícilmente ayudará a que el interno se interese por salir readaptado del centro de reinserción social en el que se encuentre (Mamani, 2005).
 - Hacer un gran énfasis en que el ámbito emocional en los reclusos es el que se ve más afectado, pues la agresividad y la dureza emocional predominan, enterrando profundamente la capacidad de afecto, lo cual los lleva a volverse desconfiados, inafectivos, indiferentes, lábiles y torpes en la expresión de sus emociones (Valverde, 1997), alejándolos cada día más de una vida diferente a la que los llevo a estar recluidos. Trabajar con técnicas que los ayuden a conocer sus emociones, identificarlas, sentirlas a nivel corporal y aceptarlas, pudiendo expresarlas de maneras muy distintas encaminadas al bien de ellos mismos y de su entorno, poniéndoles un propósito de vida, sería uno de los puntos clave para que la motivación al cambio sea más real y tangible, convirtiéndolos en personas capaces de transformar su medio ambiente por vías legítimas.

Las emociones al cumplir una función adaptativa y motivacional para el ser humano, pueden ayudar a la toma de decisiones y la resolución de problemas, pues a lo largo de nuestra vida están presentes, tiñendo cada momento que se vive, por lo que como Casacuberta (2000) menciona, las emociones se pueden pensar como fuente de conocimientos ya que no son un mero sentir, sino que también implican una valoración sobre el mundo de acuerdo con las experiencias vividas.

Es así que las emociones involucran a una persona en su conjunto: sentimiento y fenomenología, bioquímica y musculatura, deseos y propósitos, así como la comunicación e interacción con otros; sin emociones, cualquier persona se vería en desventaja evolutiva respecto al resto, pudiendo imaginar, el impedimento físico y social para la supervivencia de un sujeto que no contara con la capacidad de poder sentir enojo, tristeza, ira o felicidad, en cualquier momento de su vida (Reeve, 2004).

Así también, cabe resaltar que la realización de dicha investigación fue un poco complicada ya que al buscar información, si bien se encontró bastante de otros países como España y Argentina, de México fue escasa, pues el contenido que se encontró no cubría en su totalidad con los propósitos del presente trabajo, sin embargo, los puntos clave del tratamiento penitenciario son los mismos; la aplicación de medidas que permitirán transformar tendencias antisociales del individuo, aumentando su capacidad de vivir respetando las leyes que lo rigen.

Aunado a lo anterior, desafortunadamente en nuestro país se vive una carencia de instrucción en cuanto el medio carcelario lo requiere, desde el momento de la detención del individuo, como en el proceso que debe llevarse para ser culpado por un delito y sentenciado a una pena, lo cual lleva a encarcelar a gente que probablemente sea inocente, resultando esto en el gran hacinamiento que se vive en las cárceles mexicanas, aumentado el resago social, la contaminación mental y el desaliento por una vida distinta al momento de la excarcelación.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, P. e Ybarra, M. (2010). Taller para el manejo de ansiedad originada por la reinserción social en reclusos del C. P. R. S. Neza Bordo. Tesis. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.
- Albert, M. (2013). Técnicas de modificación de conducta. España. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/9051161/Tecnicas-de-Modificacion-de-La-Conducta>
- Ander-Egg, E. (2000). Métodos y técnicas de investigación documental III; cómo organizar el trabajo de investigación. Buenos Aires. Lumen Humanitas.
- Ardila, A. (2007). Neuropsicología clínica. México. Manual Moderno.
- Banús, S. (2013). Técnicas de intervención. Psicodiagnosia infantil y juvenil. España. Recuperado de: www.psicodiansis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/index.php
- Beck, A. (1967). Depression, causes and treatment. Philadelphia. University of Pennsylvania Press.
- Biskarra, K. (2008). Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia). Bilbao. Desclee de Brouwer.
- Bonin, J. (1983). Diccionario de los grandes psicólogos. De las ciencias del espíritu a las ciencias de la conducta. México. Fondo de Cultura Económica.
- Bonilla, H. (1999). Alteraciones en familias con pacientes de Alzheimer vistas desde un enfoque sistémico. Tesis. UNAM.
- Bustamente, H. (2012). Tesis. El derecho penitenciario actual y la readaptación social en México. UNAM.
- Casacuberta, D. (2000). ¿Qué es una emoción?. España. Critica/filosofía.
- Castanedo, C. (1993). Seis enfoques psicoterapéuticos. México. Manual moderno.
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. México. Pearson Educación.
- Coca, J. (2007). El sistema penitenciario mexicano: a un paso del colapso. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A. C. Número 19. Pág. 168-187. Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla. México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222926010>

- Código Penal Federal (2013)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2012).
- Davidoff, L. (1990). Introducción a la psicología. México. McGraw-Hill
- Del Pino, A. (2000). Tratamiento psicológico. Una perspectiva conductual. Universidad de la Laguna. Resma.
- Díaz, I. (1998). Técnica de la entrevista psicodinámica. México. Pax-Mex.
- Díaz, M. (2006). Mujeres mexicanas procesadas y sentenciadas penalmente. Propuesta de un taller psicoterapéutico intra reclusorios: "Desarrollando mi autoestima". Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
- Dicaprio, N. (1989). Teorías de la personalidad. México. McGraw-Hill.
- Echeburua, E. y Corral, P. (1988). El tratamiento psicológico en las instituciones penitenciarias: alcances y limitaciones. Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de criminología. Número extraordinario, San Sebastian. Pág. 179-190. Recuperado de: http://www.ivac.ehu.es/p278content/es/contenidos/boletin_revista/ivckej_eguzkilo_re_num_extr1/es_extra1/adjuntos/echeburuacorral.pdf
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. Recuperado de: wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/art013-vol6-n11.pdf
- Ellis, A. (1967). La terapia racional emotiva. México. Pax-Mex.
- Estadísticas del Sistema Penitenciario (2014). Comisión Nacional de Seguridad.
- Fay, A. y Lazarus, A. (1995). Terapia de grupo cognitivo-conductual. Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. México. Manual Moderno.
- Fernández, E. (2010). Psicología de la emoción. Madrid. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández, N. y Niño de Rivera, E. (2005). La inteligencia emocional (I. E.) como factor que influye en la reincidencia de mujeres delincuentes del Distrito Federal. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México. Siglo XXI.

- Frager, R. y Fadiman, J. (2001). Teorías de la personalidad. México. Alfaomega.
- Fromm, E. (1941). El miedo a la libertad. Argentina. Paidós.
- Fromm, E. (1983). La naturaleza del bienestar. Barcelona. Kairo.
- Frontana, E. (2006). Trabajo grupal con un taller de autoestima para personas internas en una institución preventiva. Tesis. Universidad Salesiana. UNAM
- Funk, R. (1987). Fromm vida y obra. Buenos Aires. Paidós.
- García, S. (1994). Manual de prisiones. La pena y la prisión. México. Porrúa.
- García, S. (2004). Justicia penal. México. Porrúa.
- Garrido, V., Redondo, S. y Pérez, E. (1989). El tratamiento de delincuentes institucionalizados: el programa de competencia social en la prisión de jóvenes La Trinidad de Barcelona. Universidad de Valencia. Recuperado de: 193.146.160.29/gtb/sod/usu/SUBUG/repositorio/10312724_Garrido.pdf
- Gingel, S. (1993). La Gestalt, una terapia de contacto. México. Manual Moderno.
- Goffman, E. (1971). Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires. Amorrortu.
- González, A. (1989). Colisión de paradigmas. Hacia una psicología de la conciencia unitaria. México. Universidad Latinoamericana. Departamento de Desarrollo Humano.
- González, M. (1993). Una aproximación sistémica del estudio de la familia. ENEP Iztacala. UNAM.
- Guerra, M. (2012). Derecho penitenciario. UNAM. Recuperado de: <http://dpenitenciario-unam.blogspot.com/2009/10/guerra-moreno-michel.html>
- Hall, C. y Lindzey, G. (1970). La teoría del sí mismo y la personalidad. México. Paidós.
- Hernández, M. (2004). Un análisis de las características físicas psicológicas y sociales de violadores sexuales sentenciados en los reclusorios de la Ciudad de México. Tesis. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Hernández, M. y Pérez, G. (2015). La institución carcelaria en México. Tesina. División de Ciencias Sociales y Humanidades. UAM-I. Recuperado de: tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/tesis.php?documento=UAM6577.PDF

- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill.
- Hoffman, I. (1987). Fundamentos de la terapia familiar. México. Fondo de Cultura Económica.
- Huacuja, S. (2001). La desaparición de la prisión preventiva. México. Trillas.
- James, W. (1989). Principios de psicología. México. Fondo de Cultura Económica.
- Jiménez de Asúa, L. (1990). Psicoanálisis criminal. Argentina. Depalma.
- Kanfer, F. y Goldstein, A. (1992). Cómo ayudar al cambio en psicología. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Kazdin, A. (2000). Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas. México. Manual Moderno.
- Kolher, W. (1972). Psicología de la forma. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Labrador, F. y Vallejo, M. (2003). La eficacia de los tratamientos psicológicos. España. Recuperado de: <http://www.sepcys.org/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Ley de ejecución de sanciones penales y reinserción social del D.F. (2011).
- Ley que establece las normas mínimas sobre la readaptación social de sentenciados (2014).
- Lombardo, E., Maguth, A. y Maguth, C. (2006). Formulación de casos y diseños de tratamientos cognitivo-conductuales. México. Manual Moderno.
- López, P. (2007). Aplicación de la terapia cognitivo conductual de Beck como tratamiento de las adicciones en internos del reclusorio oriente (varonil y femenil) de la ciudad de México. Tesis. Universidad Insurgentes. UNAM.
- López, S. y Romero, I. (2004). Evaluación de un taller teórico-práctico en habilidades sociales para modificar expectativas de vida en personas que cometieron un delito por primera vez y que se encuentran en proceso de preliberación. Tesis. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.

- Macia, D., Méndez, Y. y Olivares, J. (1993). *Intervención psicológica: programas aplicados de tratamiento*. Madrid. Pirámides.
- Mamani, V. (2005). *La cárcel, instrumento de un sistema falaz (un intento humanizante)*. Argentina. Lumen.
- Marchiori, H. (2006). *El estudio del delincuente*. México. Porrúa.
- Marchiori, H. (2009). *Personalidad del delincuente*. México. Porrúa.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. México. Gedisa.
- Mira Y López, E. (1957). *Cuatro gigantes del alma: el miedo, la ira, el amor, el deber*. Buenos Aires. El ateneo.
- Montalvo, J. (1997). *Estructura familiar y problemas psicológicos*. Campus Iztacala. UNAM.
- Morales, F. (2008). *Taller para proporcionar las herramientas suficientes para mejorar autoestima y toma de decisiones en reclusos con personalidad dependiente*. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
- Morris, C. (1992). *Psicología, un nuevo enfoque*. México. Prentice-Hall.
- Nava, M. (2000). *Del psicoanálisis a la psicología transpersonal: el papel de la conciencia en la salud*. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.
- Navarrete, G. (2005). *Readaptar la readaptación social*. Tesis. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Neuman, E. (1994). *Victimología y control social, las víctimas del sistema penal*. Argentina. DePalma.
- Neuman, E. (2002). *Prisión abierta*. Buenos Aires. DePalma.
- Okun, B. (2006). *Ayudar de forma efectiva, counseling*. Técnicas de terapia y entrevista. España. Paidós.
- Pardo, A. (2014). *El programa cognitivo de competencia psicosocial. Un modelo de intervención para la prevención y tratamiento de la inadaptación social*. España. Asociación Educativa Berriztu. Tomado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2699456.pdf
- Payá, P. (2006). *Vida y muerte en la cárcel. Estudio sobre la situación institucional de los prisioneros*. México. Plaza y Valdés.

- Pérez, E. y Redondo, S. (1991). Efectos psicológicos en la estancia en prisión, España. Recuperado de: www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=485
- Pervin, L. (2009). Personalidad, teoría e investigación. México. Manual Moderno.
- Phares, E. (1999). Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica. México. Manual Moderno.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. Madrid. Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/mdcs/A.contenido.pdf>
- Plan de trabajo para los centro de readaptación social 1986/87.
- Portellano, J., (2005). Introducción a la neuropsicología. España. McGraw-Hill.
- Quitmann, H. (1989). Psicología humanista. Barcelona. Herder.
- Rains, D. (2004). Principios de neurosicología humana. México. McGraw-Hill.
- Redondo, S. (2000). Psicología penitenciaria aplicada: los programas de rehabilitación en Europa. Facultad de psicología. Universidad de Barcelona. Recuperado de: http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/3_5%20Redondo%20Illescas,%20S%20%282000%29.pdf
- Reeve, J. (2004). Motivación y emoción. México. McGraw-Hill.
- Rimm, D. y Cunningham, M. (1988). Terapias de conducta. Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, M. (1998). *La crisis penitenciaria y los sustitutos de la prisión*. México. Porrúa.
- Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. México. Paidós.
- Rojas, G. (2006). Entrenamiento en habilidades sociales en niños. Tesina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Salama, P. (1992). El enfoque Gestalt, una psicoterapia humana. México. Manual Moderno.
- Sancha, V. y García, J. (1987). Tratamiento psicológico penitenciario. España. Recuperado de: www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=325
- Santiago, J. (2006). Procesos psicológicos básicos. México. McGraw-Hill.
- Silva, A. (2004). Conducta antisocial. Un enfoque psicológico. México. Pax.

- Solís, B. (2008). Taller para diseñar un proyecto de vida que permita contribuir con la disminución de la reincidencia en primodelincuentes sentenciados por el delito de robo simple. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM
- Tarango, F. (1974). Psicoanálisis gestáltico. Buenos Aires. Paidós.
- Torres, A. (2001). Estrategia preventiva de repertorios conductuales funcionales en la relación de pareja: un enfoque cognitivo-conductual. Tesis. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Psicología. UNAM.
- Valverde, J. (1997). La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. España. Popular.
- Vargas-Mendoza, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso. México. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C., en: <http://www.conductitlan.net/act.ppt>
- Vargas-Mendoza, J. (2007). El conductismo en la historia de la psicología. México. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. en: <http://www.conductitlan.net/act.ppt>
- Velasco, L. (2000). Efecto de la respiración diafragmática sobre la temperatura periférica en estudiantes de ingeniería del ESIME Culhuacán del INP, periodo 1995-1997. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.

ANEXOS

No.	Título	Propietario	Tipo	Año	No. págs.	Escuela de procedencia
1	Trabajo grupal con un taller de autoestima para personas internas en una institución preventiva	Eva Patricia Frontana Salinas	Tesis	2006	104	Universidad Salesiana (incorporada a la UNAM)
2	La inteligencia emocional (I. E.) como factor que influye en la reincidencia de mujeres delincuentes del Distrito Federal	Norma Alejandra Fernández Zamora y Elodiuvid Niño de Rivera Ramírez	Tesis	2005	120	Facultad de psicología
3	Taller para diseñar un proyecto de vida que permita contribuir con la disminución de la reincidencia en primodelincuentes sentenciados por el delito de robo simple	Brisa del Carmen Solís Zamora	Tesis	2008	101	Facultad de Psicología
4	Taller para el manejo de ansiedad originada por la reinserción social en reclusos del C. P. R. S. Neza Bordo	Patricia Laura Acevedo Salazar y Montserrat Ybarra Centeno	Tesis	2010	105	Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
5	Un análisis de las características físicas psicológicas y sociales de violadores sexuales sentenciados en los reclusorios de la Ciudad de México	Marisol Hernández Vargas	Tesis	2004	155	Facultad de Estudios Superiores Iztacala
6	Taller para proporcionar las herramientas suficientes para mejorar autoestima y toma de decisiones en reclusos con personalidad dependiente	Francisco Javier Morales Salud	Tesis	2008	104	Facultad de Psicología
7	Readaptar la readaptación social	Gabriel Alejandro Navarrete Alva	Tesis	2005	94	Facultad de Estudios Superiores Iztacala
8	Evaluación de un taller teórico-práctico en habilidades sociales para modificar expectativas de vida en personas que cometieron un delito por primera vez y que se encuentran en proceso de preliberación	Silvia López Aguilar y Isela Romero Lima	Tesis	2004	226	Facultad de Estudios Superiores Iztacala
9	Mujeres mexicanas procesadas y sentenciadas penalmente. Propuesta de un taller psicoterapéutico intra reclusorios: "Desarrollando mi autoestima"	Martha Vanessa Díaz Padilla	Tesis	2006	135	Facultad de Psicología
10	Aplicación de la terapia cognitivo conductual de Beck como tratamiento de las adicciones en internos del reclusorio oriente (varonil y femenil) de la ciudad de México	Patricia López Ortiz	Tesis	2007	111	Universidad Insurgentes (incorporada a la UNAM)

CUADRO No. 1. ANÁLISIS DE LA TESIS: TRABAJO GRUPAL CON UN TALLER DE AUTOESTIMA PARA PERSONAS INTERNAS EN UNA INSTITUCIÓN PREVENTIVA

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
González Núñez (1978) define al grupo como la reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan entre sí con el objetivo de lograr ciertas metas comunes en donde el espacio emocional ayuda a los integrantes a reconocerse como miembros pertenecientes al grupo y guían su conducta en base a una serie de normas que todos han creado y aceptado (pág. 25).						X					X		X		X	
Dentro de la estructura de grupo están los miembros individuales, cada uno con su propia estructura psicológica y sus propios problemas y sus propias necesidades. Cada uno de nosotros está impulsado por ciertas necesidades emocionales, es por ello que cuando una persona está en un grupo, diferentes necesidades serán activadas por diferentes circunstancias y sus sentimientos acerca de las otras personas pertenecientes al mismo, determinarán cuáles de sus necesidades habituales y como se las arreglará para satisfacerlas (pág. 27).						X					X		X		X	
Todo intento por describir los procesos de grupo tiene que ir encaminados a que la toma de decisiones, las actitudes, emociones, comentarios, participantes, deben ser observados desde un marco grupal (pág. 30).						X					X		X		X	
Las técnicas de la Dinámica de grupo son medios, métodos o herramientas, empleados al trabajar con grupos para lograr la acción del mismo. Tienen el poder de activar los impulsos y las motivaciones individuales (procesos) y de estimular tanto la dinámica interna como la externa, de manera que las fuerzas puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo (pág. 31).						X					X		X			X
Las técnicas grupales tienen una gran ventaja, que proporcionan un contexto para que al mismo tiempo se facilite el aprendizaje en tres terrenos específicos: 1. Conocimientos y como aplicarlos, 2. Habilidades y 3. Valores y actitudes (pág. 32).						X					X		X			X
Las dinámicas para grupos adquieren un valor específico de diversión que no solo estimula la emotividad y la creatividad, sino también introduce dinamismo y tensión positiva en los grupos. El carácter de juego encierra, además, un doble aspecto: por una parte, implica el hecho de desligarse de la seria situación del momento y, por otra, logra una identificación profunda con los problemas con los cuales se trabaja, lo cual no se podría identificar de otro modo. Por otra parte, la proposición de un juego suele ir unida a un cambio en el medio de interacción, lo más importante es que el carácter de juego integra los seis componentes esenciales del ser humano: corporal, afectivo, cognitivo, social, estético y espiritual (pág. 32).						X					X		X		X	
La tarea central de la dinámica para grupos es llevar a la superficie los modelos mentales (imágenes, supuestos e historias que llevan en la mente acerca de sí mismos, los demás, las instituciones y todos los aspectos del mundo) de las						X					X		X			X

personas para explorarlos y hablar de ellos sin defensas, para que sean conscientes de cómo influyen en su vida y encuentren maneras de modificarlos mediante la creación de nuevos modelos mentales que le sirvan mejor en su mundo real (pág. 33).												
En la dinámica para grupos algunos de los puntos específicos que el facilitador trabaja con el grupo son los siguientes: 1. Percibir el propio comportamiento y el de los demás, 2. Indagar el pensamiento y razonamiento de los demás, 3. Hacer los pensamientos y razonamientos propios más visibles para los demás y 4. Adquirir mayor conciencia de los propios pensamientos y razonamientos (pág. 33).					X			X		X		X
El proceso general que se sigue en esta técnica es facilitar que el grupo: 1. Genere datos y experiencias observables por medio de la realización de diversas actividades fijadas en una dinámica para grupos, 2. Identifiquen los supuestos, creencias, emociones y sentidos personales que provocan las conductas observadas, 3. Obtengan conclusiones y desarrollen nuevas creencias y modelos mentales y 4. Generalicen el aprendizaje a su vida real (pág. 33)					X			X		X		X
Zona de afecto: los procesos grupales exigen que la gente mantenga vínculos suficientemente estrechos y cálidos. Si los miembros no cuentan con bastante libertad para expresar sus sentimientos, la productividad sufre un menoscabo, ya que la energía se consume en la eliminación de los impulsos hostiles. Pero una intimidad y proximidad excesivas pueden apartar al grupo de sus propósitos fundamentales. Plano que define la necesidad de amar y ser amado por el otro. Las ansiedades primordiales se vinculan al sentimiento de no despertar simpatía en los demás, no entablar con ellos una relación suficientemente estrecha o bien, llegar a una intimidad excesiva (pág. 39)					X			X		X		X
Autorespeto: se refiere a entender y satisfacer necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Es buscar todo aquello que haga sentir al sujeto orgulloso de sí mismo y digno de méritos y valores (pág. 43).				X				X			X	X
Porque si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades. Por el contrario, si no existe el conocimiento el concepto de sí mismo es pobre y por ende, su autoestima lo es también (pág. 43).				X				X		X		X
Por lo tanto, la estimación propia cuenta con dos aspectos básicos: a) un sentimiento o sentido de eficacia personal y b) un sentido de valor o merito personal. Ambos constituyen la convicción de que el ser humano es competente y capaz de valorar y ser valorado en la vida (pág. 43).			X					X		X		X
Autoestima alta: el individuo vive, comparte, siente que es importante, y se acepta totalmente a sí mismo y es aceptado por quienes lo rodean, además de respetarse y sentirse seguro y orgulloso (pág. 44)			X					X		X		X
Autoestima baja: las personas se sienten y piensan que no valen nada, se menosprecian, desconfían, deprimen y se colocan en un plano inferior, siendo hipersensibles a la crítica, sobre alardea, culpa hacia los demás, timidez, falta de aceptación personal y temor a toda competencia que los hace sentir inadecuados y devaluados en todas las áreas de su vida (pág. 45).			X					X		X		X

sujeto se clasifica a si mismo con cierto grado de categorías y atributos (sentimientos, emociones y conductas), que permite ser consciente de algunas de las causas de su conducta, y sentir agrado, aprobación, desagrado o desaprobación por las acciones que ejecuta (pág. 63).			X							X			X		X	
Autosatisfacción o autoaceptación: es tener fe en la propia capacidad para enfrentarse a la vida, ser responsable por el propio proceder, aceptar críticas o elogios de manera objetiva, sin negar o distorsionar sentimientos, motivaciones, habilidades o limitaciones propias sino aceptarlas, considerándose uno mismo como persona de valor, aceptándose y aprobándose por lo que uno es por sí mismo (pág. 63).				X							X		X		X	
TOTAL FRECUENCIAS	0	1	6	3	3	12	0	1	0	3	21	1	23	1	11	14
% POR TÓPICO	0%	4%	24%	12%	12%	48%	0%	4%	0%	12%	84%	4%	92%	4%	44%	56%
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 1 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la sistémica con un 48% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de modificación de la autopercepción con un 84% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 92% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 56% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

<p>Cuando un criterio de inteligencia es aplicado para explicar las emociones, generalmente se llega a concluir que ciertas emociones son más inteligentes que otras. Este tipo de análisis es muy aceptado: manejar estándares de inteligencia a reacciones emocionales; pero existen problemas intelectuales que contienen información emocional que debe ser procesada, es decir, aplicar criterios de adaptación (pág. 34).</p>		X						X			X	X
<p>Mayer divide la inteligencia emocional en cuatro áreas de habilidades: 1) percibir emociones: capacidad de percibir emociones en cara e imágenes, 2) Usar emociones para facilitar el pensamiento: capacidad para usar las emociones para realzar el razonamiento, 3) comprensión de emociones: capacidad de comprender información emocional acerca de las relaciones, transiciones de una emoción a otra e información lingüística acerca de las emociones y 4) manejo de las emociones: capacidad para manejar emociones y relaciones emocionales para el crecimiento personal e interpersonal (pág. 35).</p>		X						X			X	X
<p>Modelo de competencias emocionales de Goleman: incluye cinco competencias: 1. El conocimiento de las propias emociones, 2. La capacidad de controlar las emociones, 3. La capacidad de motivarse a uno mismo, 4. El reconocimiento de las emociones ajenas y 5. El manejo de las relaciones (pág. 35).</p>		X						X			X	X
<p>El componente factorial intrapersonal está conformado por el Autoconcepto: esta habilidad se refiere a respetarse y ser consciente de uno mismo, tal y como es, percibiendo y aceptando lo bueno y lo malo, la Autoconciencia Emocional: conocer los propios sentimientos y saber qué los causó, la Asertividad: es la habilidad de expresarse abiertamente y defender los derechos personales sin mostrarse agresivo ni pasivo, Independencia: es la habilidad de controlar las propias acciones y pensamiento de uno mismo sin dejar de consultar a otros para obtener la información necesaria y la Autoactualización: habilidad para alcanzar nuestra potencialidad y llevar una vida rica y plena, comprometiéndonos con objetivos y metas a lo largo de la vida (pág. 36).</p>		X						X	X			X
<p>Las emociones y los estados de ánimo, sutil y sistemáticamente, influyen en algunos de los componentes y estrategias involucrados en la solución de problemas como: 1) emociones como la felicidad, pueden fácilmente generar múltiples planes futuros; 2) las emociones positivas pueden modificar la organización de la memoria y el material cognitivo puede ser integral; 3) las emociones proveen sistemas complejos que permiten enfocar la atención en diferentes niveles de pensamiento y 4) finalmente las emociones y los estados de ánimo adaptativos funcionales y las actividades cognitivas generan el comportamiento subsecuente (pág. 37).</p>		X						X		X		X
<p>La emoción como facilitadora del pensamiento: las emociones nos permiten atender a la información relevante y facilitan la toma de decisiones, así como el cambio de perspectiva y en las acciones que determinan la forma en la que nos enfrentamos a los problemas (pág. 37).</p>		X						X		X		X
<p>La habilidad para estar abierto tanto a los estados emocionales positivos como a los negativos como única vía para su entendimiento y la destreza para regular las emociones propias y las de los demás sin minimizarlas o extremarlas (pág. 37).</p>		X						X		X		X

Rogers definió el autoconcepto como “un conjunto cambiante y organizado de percepciones que se refieren al individuo”. La evaluación que hace el individuo y que generalmente mantiene con respecto a sí mismo, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el sujeto se cree capaz, importante, valioso y exitoso (pág. 39).			X						X		X								X
El enfoque cognitivo sostiene que conforme avanza el desarrollo la persona se conoce más y mejor. En efecto, los niños pequeños se describen a sí mismos en términos de apariencia física y a medida que crecen empiezan a tener más presentes sus características psicológicas y sociales. Estos avances no son de modo fortuito sino que se relacionan con sus capacidades cognitivas del niño cada vez más desarrolladas y con sus interacciones sociales más ricas. De igual modo el concepto de sí mismo es en los adultos más consciente, objetivo y realista (pág. 40).			X						X		X								X
El afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes y que se desarrollan para manejar las demandas internas y externas que son excedentes o desbordantes para los recursos de las personas (pág. 41).			X						X		X								X
Las personas responden ante situaciones con reacciones emocionales, siendo un tipo de reacción emocional el temor, este puede mantener en estado de alerta a la persona y resultaría beneficiada en una situación de riesgo; sin embargo, si esta misma reacción es un poco más intensa, puede resultar contraria e incluso peligrosa para la sobrevivencia personal (pág. 42).			X						X				X	X					
Cuando hablamos de afrontamiento hacemos referencia a los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que realiza la persona para manejar el estrés psicológico, independientemente de sus resultados (pág. 43).			X						X		X								X
La agresión ha sido considerada innata, inevitable y genéticamente determinada a la naturaleza humana como una manifestación conductual cuyos componentes biológicos son factores predisponentes que interactúan con el entorno que rodea al organismo (pág. 45).		X						X			X								X
Otra clasificación fue la propuesta por Dodge y Coie, en donde se utilizaron los términos de agresión reactiva para aludir a las conductas que implican una respuesta inmediata ante una amenaza percibida y la agresión proactiva para identificar conductas agresivas instrumentales que tiene un resultado positivo como la coerción, la dominación, etcétera. Ambos tipos conllevan a una agresión manifiesta, pero la reactiva incluye a su vez reacciones emocionales de ira, mientras que la proactiva no (pág. 46).		X						X			X							X	
La conducta de los padres había influido sobre la probabilidad de que los niños se conviertan en agresores emocionalmente reactivos. Las experiencias familiares de la infancia habían determinado en gran medida la disposición y frecuencia con que se mostraban agresivos. Posteriormente se revisaron los historiales y se encontró que en 3 de 4 casos los niños se convirtieron en delincuentes, esto es, las experiencias familiares de la infancia pueden moldear las vías que siguen durante su maduración y también afectar la probabilidad de convertirse en delincuente (Berkowitz, 1996) (pág. 47).	X							X			X								X

Patterson (1986) reconoció que las condiciones estresantes que actúan sobre la familia , como el desempleo o el conflicto entre cónyuges, la educación de los cónyuges, los ingresos, el entorno étnico, influyen lo suficiente sobre el desarrollo de los niños y tenderán a actuar de manera no adecuada fuera de la familia . Sobre esto también se concluyó que los progenitores de los jóvenes antisociales, tuvieron un manejo deficiente en 1) el control con efectividad de las actividades de sus hijos, 2) poco control en la conducta antisocial, 3) no refuerzan la conducta prosocial y 4) no resuelven problemas con facilidad (pág. 47).						X					X			X			X	
Valles y Valles (2003) señalaron que las emociones tienen tres niveles de expresión (conductual, cognitivo y psicofisiológico) , la regulación del comportamiento emocional no sería sino un sistema de control que supervisaría que nuestra experiencia emocional se ajuste a nuestras metas de referencias (Madrid, 2004) (pág. 48)			X							X				X	X			
Existe una relación entre las emociones negativas y la conducta criminal , así como también que los jóvenes que se involucraban en conductas ilícitas eran por lo general personas aisladas y que tomaban muchos riesgos (pág. 49).			X							X				X	X			
La familia como primera institución socializadora fue el primer factor de riesgo que aparece mencionado constantemente. Los factores de riesgo en relación con la familia están agrupados en dimensiones de contexto, parentales y de pareja (pág. 50).						X				X				X				X
Alejandro Cuevas Sosa en 1993, encontró que existen características que delinear a la mujer delincuente: familias desintegradas, predominan los sentimientos de desconfianza, inseguridad, conductas agresivas de tipo físico y verbal y autodestructivas (alcoholismo, consumo de drogas y tabaquismo), necesidad predominante de afecto, labilidad emocional, tendencia a mentir, bajo control y poca tolerancia a la frustración y baja autoestima y pobre autoconcepto . También señalo que el trato inafectuoso, la deprivación social y la agresión influyen en el daño que sufren estas mujeres (pág. 50).			X							X				X				X
Salovey, Bell, Detweiler y Mayer (1997), plantearon que adaptarse exitosamente a una experiencia o ambiente estresante va a depender en parte de la capacidad para entender, discriminar y regular los sentimientos (pág. 51).			X							X				X				X
Al revisar los estudios sobre mujeres delincuentes, encontramos contrastes entre las cualidades que debe poseer una persona con inteligencia emocional y la mujer delincuente , ya que se observó que esta posee un pobre control sobre sus emociones (pág. 51).			X							X				X				X
Podemos observar que las mujeres delincuentes no poseen las herramientas emocionales para enfrentar los problemas de su entorno social , así mismo al tener un pobre control sobre sus emociones, renuncian a todos sus esfuerzos por salir delante de estos estados, lo que provoca reincidencia e influye en su posterior adaptación (pág. 51).			X							X				X	X			
TOTAL FRECUENCIAS	3	5	25	0	0	2	0	5	3	22	5	6	15	14	25	10		
% POR TÓPICO	9%	14%	71%	0	0	6%	0%	14%	9%	63%	14%	17%	43%	40%	71%	29%		
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%		

Los datos del cuadro 2 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la cognitivo-conductual con un 71% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 63% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 43% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio si hubo un manejo emocional con un 71% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

<p>sujeto atormentado, por un lado, el individuo comete un delito por sentimiento de culpabilidad y por otro, el castigo que el delito ocasiona, satisface la necesidad de autocastigo. Al referirse el autor a los delincuentes que cometen delitos sin sentimientos de culpabilidad, sostiene que tales personas no han desarrollado inhibiciones morales o creen que su conducta se justifica por su lucha contra la sociedad con la que están en desacuerdo. Para él, este tipo de individuos conforman las personalidades psicópatas (pág. 35).</p>	X							X			X		X
<p>Por ello explica que el sentimiento de culpa es un conflicto de ambivalencia, esto es, una lucha constante entre las tendencias de vida y el instinto de muerte, aclarando que no siempre este sentimiento aflora en el campo de la conciencia, sino que se encuentra reprimido en el plano del inconsciente (pág. 35).</p>	X							X			X		X
<p>Se habla acerca de un aprendizaje de los comportamientos negativos y de una adaptación deficiente al medio convencional, el cual determina las conductas propias y los valores dominantes en la mayoría de los sujetos considerados como adaptados (pág. 35).</p>		X								X			X
<p>La familia como eje rector en la socialización juega un papel fundamental y su buen funcionamiento promueve la interiorización de los valores que rigen el concepto que el individuo tendrá del bien y del mal, la disfunción familiar y al desintegración de éste núcleo, en muchos casos dará como resultado una carencia en la identificación de las normas y de las leyes que regulan una sociedad (pág. 36).</p>						X			X		X		X
<p>Los efectos de la prevención social, no sólo alcanzan a los sujetos que tienen un contacto directo con ella, sino a aquellos que por medio del aprendizaje e imitación social lo integran a su vida. Mientras que en la prevención general, se encarga de garantizar que los delincuentes no cometan nuevamente algún delito (pág. 53).</p>		X						X		X			X
<p>La prevención primaria intenta modificar los factores ambientales y personales relacionados con la aparición de la conducta problemática y se esfuerza por dotar a los sujetos de recursos múltiples para hacer frente a las situaciones difíciles. Va dirigida a tres tipos de sujetos: a la población general, a grupos específicos de la población y a sujetos de alto riesgo (pág. 56).</p>			X						X		X		X
<p>Se puede decir que la educación humanista es aquella en la cual todas las facetas del proceso enseñanza-aprendizaje dan un énfasis especial a las siguientes realidades: unicidad de cada ser humano, tendencia natural hacia la autorrealización, libertad, autodeterminación, integración de los aspectos cognoscitivos con el área afectiva, conciencia y apertura solidaria con los demás seres humanos, capacidad de originalidad, creatividad, jerarquía de valores y dignidad personal (pág. 61).</p>				X					X		X		X
<p>La educación humanista tiende a involucrar a toda la persona, y no solamente su mente. Trata de integrar las destrezas intelectuales con todos los otros aprendizajes que son necesarios en la vida para lograr ser una persona autorrealizada, habilidades relacionadas con los sentimientos, valores, intereses, creencias, elección, capacidad imaginativa y creadora, conductas, etc. (pág. 61).</p>				X					X		X		X
<p>La educación humanista enfatiza las posibilidades y la potencialidad que lleva consigo cada ser humano: trata de identificarlas para así ayudar a desarrollarlas al máximo, ya sea en sus aspectos personales como en los de interacción social (pág. 61).</p>				X					X		X		X

Igualmente enfatisa el aprendizaje experimental y vivencial más significativo para la persona: qué significado tiene mi profesión en mi vida, qué significa para mi enamorarse, casarme, tener un hijo, la muerte de un ser querido, etcétera. Eso es considerado como algo más importante que el aprendizaje externo, impersonal, elegido arbitrariamente por la sociedad o la cultura (pág. 62).			X					X		X		X
Las vivencias en que descubrimos nuestra identidad personal en que aprendemos quienes somos, qué es lo que amamos, lo que odiamos o lo que valoramos, aquello con lo que nos comprometemos, lo que nos crea ansiedad o depresión, lo que nos llena de alegría y felicidad, constituyen un aprendizaje central que nos enseña a ser personas y nos autorrealiza como tales (pág. 62).			X					X		X		X
El enfoque humanista considera que la naturaleza humana no puede ser una maravilla en su desarrollo físico y un caos en el desarrollo psíquico. Por el contrario, sostiene que existe un paralelismo entre ambos aspectos, una tendencia hacia la actualización y autorrealización. Su esencia consiste en un impulso natural a actualizar, mantener y mejorar el desarrollo y vida del organismo viviente (pág. 62).			X					X		X		X
Un proyecto de vida da cuenta de la posibilidad de anticipar una situación, generalmente deviene de expresar "qué quiero ser" "qué me agrada ser", el proyecto de vida requiere de la elaboración y consolidación de una identidad ocupacional (pág. 64).			X					X		X		X
La construcción o elaboración de un proyecto de vida forma parte de un proceso de maduración afectiva e intelectual y como tal, supone aprender y crecer (pág. 65).			X					X		X	X	
La planeación de vida y carrera está diseñada para capacitar a las personas a concentrarse en sus objetivos de carrera y vida a partir de los medios que puede utilizar para lograrlo . Las actividades estructuradas conducen a la realización de inventarios de carrera y vida, discusiones de metas y objetivos, la determinación de capacidades, capacitación adicional necesaria, así como la identificación de fortalezas y deficiencias personales (pág. 67).			X					X		X		X
El proceso de planeación de vida y carrera, es un proceso que por su filosofía y mecánica, adaptadas a la realidad, permite que además de obtener resultados para la organización, se obtengan resultados personales tendientes a la autorrealización (pág. 67).			X					X		X		X
La planeación de vida no solo es intelectual, sino que implica un conocimiento y contacto personal con el núcleo más íntimo de la persona que incluye la conjunción del pensamiento, las emociones, los valores, el cuerpo y las experiencias vitales que dan origen al mismo . Así mismo, implica la correcta forma de decisiones con respecto a sus objetivos y la forma en que lograra conseguirlos, considerando a cada instante sus capacidades, aptitudes y habilidades reales para hacerlo (pág. 67).		X						X		X	X	
El taller tiene como objetivo facilitar que el sujeto adquiera herramientas y conocimientos sobre el cómo tomar decisiones asertivas respecto a su presente y futuro , esto a través de la información que tenga disponible sobre: sus aptitudes, intereses, competencias intelectuales, actitudes, la historia de sus aprendizajes, la presencia de acontecimientos estresantes en su ciclo vital personal, autoconcepto, prejuicios y estereotipos, la percepción de la dinámica y estructura del		X						X		X	X	

sistema familiar, las percepciones subjetivas acerca de la expectativas de las personas de su entorno con significación afectiva, el tipo de atribuciones causales que formula frente a experiencias personales de éxito y fracaso y las redes de apoyo afectivo de las que dispone (pág. 68).																
La elaboración de un proyecto de vida implica un conocimiento y contacto personal con el núcleo más íntimo de la persona del pensamiento, las emociones, los valores, el conocimiento corporal y las experiencias vitales que dan origen al sí mismo, al yo personal que solo puede ser captado en un proceso intuitivo que trasciende de la razón y a los sentimientos por separado y que implica una disciplina y un proceso de mediación y contacto personal (pág. 70).			X						X				X			X
TOTAL FRECUENCIAS	6	2	4	12	0	1	0	2	6	14	3	3	21	1	9	16
% POR TÓPICO	24%	8%	16%	48%	0%	4%	0%	8%	24%	56%	12%	12%	84%	4%	36%	64%
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 3 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la humanista con un 48% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 56% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 84% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 64% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

CUADRO No. 4 ANÁLISIS DE LA TESIS: TALLER PARA EL MANEJO DE ANSIEDAD ORIGINADA POR LA REINSERCIÓN SOCIAL EN RECLUSOS DEL C. P. R. S. NEZA BORDO

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
Dentro de la teoría del aprendizaje social se comprende la conducta humana como un producto de influencias personales y situacionales, centrándose el interés en el tipo de interacción entre éstas. Los factores personales y ambientales no funcionan como determinantes independientes sino q más bien se determinan entre ellos (pág. 59).			X							X			X			X
Bandura propone que la capacidad vicaria puede producirse por experiencia directa o al observar las conductas de otras personas y las consecuencias que tiene para ellas, permitiendo que las personas adquieran reglas e integren patrones de conductas (pág. 60).			X							X			X			X
Entre los efectos del aprendizaje por observación, está la adquisición de nuevos tipos de conducta, reforzamiento o debilitación de ciertas conductas y que al estar el sujeto en contacto con modelos reales de conducta delictiva queda expuesto a intentos orales de persuasión en el sentido de que se ajusten a la ley o la quebranten (pág. 61).		X						X				X				X
Así lo explica Milgram, una vez adquiridas las conductas, los actos concernientes (robos, asaltos, etc.) se realizaran siempre que se den las pistas situacionales, así, el patrón de reforzamiento a largo plazo de la conducta delictuosa contribuirá a determinar si se mantiene o se disminuye (pág. 62).		X						X				X				X
Sherrington en el siglo XIX descubrió que las relaciones entre estímulos y respuestas estaban sujetas a una serie de importantes leyes cuantitativas (pág. 63).		X						X				X				X
En el tratamiento conductual, el conocimiento de diferentes tipos de aprendizaje es esencial para comprender como se desarrolla la conducta y como puede modificarse (pág. 64).		X						X				X				X
De esta forma la modificación conductual es un enfoque de evaluación, valoración y alteración de la conducta, enfocada en el desarrollo de la conducta adaptativa, prosocial y a la reducción de la conducta desadaptativa en la vida diaria (pág. 64).		X						X				X				X
Se centra en la conducta como un fin en sí misma y como un medio para cambiar el afecto y la cognición (pág. 65).		X						X				X				X
Las técnicas conductuales, no se apoyan firmemente en la relación terapéutica o en procedimientos que impliquen el hablar de los problemas personales para aliviar la tensión emocional o para desarrollar insight, en lugar de ello, se prescriben experiencias de tratamiento explícitas o tareas (pág. 65).		X						X				X				X
El objetivo del modelo cognitivo es un cambio en el pensamiento y el sistema de creencias del paciente para conseguir a partir de allí, una transformación duradera de sus emociones y comportamientos (pág. 67).			X							X			X		X	
Se aprende a identificar aquellos pensamientos asociados con los sentimientos que perturban al paciente, evaluar y formular respuestas más adaptadas a su pensamiento. (pág. 67).			X							X			X		X	

La terapia cognitiva inicialmente destaca el presente, poniendo mayor énfasis en los problemas actuales y en las situaciones específicas que alteran al paciente (pág. 68).		X						X		X		X
El terapeuta le ayuda al paciente a establecer objetivos, identificar y evaluar sus pensamientos y creencias y a planificar sus cambios de conducta y además le enseña cómo debe hacerlo (pág. 68).		X						X		X		X
Las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de la persona. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo en que las personas interpretan estas situaciones (pág. 70).		X						X		X		X
Los sentimientos de las personas están asociados con su forma de pensar e interpretar una situación. No es la situación misma la que determina en forma directa lo que sientes. La respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación (pág. 70).		X						X		X		X
Los métodos de reestructuración cognitiva, que suponen que los problemas emocionales son una consecuencia de pensamientos desadaptativos y, por lo tanto, sus intervenciones tratan de establecer patrones de pensamiento adaptativo (pág. 71).		X						X		X		X
De esta manera, la terapia cognitivo-conductual incorpora dentro de sus técnicas de tratamiento tanto intervenciones de tipo conductual (intentos directos de disminuir las conductas, y emociones disfuncionales modificando el comportamiento), como cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y patrones de pensamiento del individuo) (pág. 71).		X						X		X		X
Las técnicas cognitivo conductuales están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el “aquí y el ahora” de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia, en la conducta (pág. 72).		X						X		X		X
Las técnicas cognitivo-conductuales son muy útiles para tratar diversos trastornos, proporcionando a la persona habilidades conductuales para enfrentar situaciones potencialmente estresantes mediante el aprendizaje directo en la expresión y comunicación de una manera más adaptativa. De esta manera el incremento de las habilidades sociales desarrollará en las personas más sensación de competencia (pág. 73).		X						X		X		X
La presencia de otros sujetos supone, una oportunidad para el terapeuta de observar, y para los sujetos, la posibilidad de poner en práctica nuevas habilidades sociales y de interacción con otros compañeros en un entorno de protección, además de la oportunidad de reaprender y practicar conductas y cogniciones, a medida que responden a las demandas grupales en continua evolución, se aporta feedback y consejos, como resultado, los pacientes desarrollan importantes habilidades de liderazgo (pág. 74).		X						X		X		X
Se emplean técnicas de asertividad que comprenden aprender directamente a expresarse y comunicarse de manera adaptativa como resultado de incremento de habilidades desarrollando un incremento en la sensación de competencia (pág. 76).		X						X		X		X

Se define la habilidad social como "esos comportamientos interpersonales que contribuyen a la efectividad individual como parte de un gran grupo de individuos" (pág. 76).			X							X			X			X
Cuando se habla de habilidad social se refiere a aquellos repertorios conductuales en el individuo que le posibilitan una interacción con una alta probabilidad de reforzamiento en una gran variedad de circunstancias (pág. 77).			X							X			X			X
El entrenamiento en habilidades sociales es un procedimiento de intervención que se aplica para que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida (pág. 77).			X							X			X			X
Algunas de las definiciones respecto a la asertividad se centran en la expresión emocional del autodescubrimiento de la autoafirmación y de la autovaloración personal , otros autores se centran en la expresión de sus derechos, su autoafirmación en el medio social (pág. 79).			X							X			X		X	
Las metas del modelo asertivo son enseñar al individuo formas más efectivas de interactuar con otras personas , ayudar al individuo a desarrollar repertorios de respuesta más funcionales para enfrentarse con individuos específicos en su ambiente (pág. 80).			X							X			X			X
TOTAL FRECUENCIAS	0	7	19	0	0	0	0	7	0	19	0	7	18	1	7	19
% POR TÓPICO	0%	27%	73%	0%	0%	0%	0%	27%	0%	73%	0%	27%	69%	4%	27%	73%
TOTAL GENERAL							+	100%		+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 4 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la cognitivo conductual con un 73% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 73% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 69% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 73% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

CUADRO No. 5 ANÁLISIS DE LA TESIS: UN ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE VIOLADORES SEXUALES SENTENCIADOS EN LOS RECLUSORIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
Autores como De Torres y Espada (1996); Matud (1998); Ganzenmuller, Escudero y Frigola (1999) coinciden en afirmar que la violencia se aprende, por lo tanto, también se puede aprender a no ser violento. Se aprende a partir de factores culturales y sociales de forma directa o indirecta por medio de la observación de modelos como son los padres, hermanos, amigos, vecinos, etc.; es decir, las personas aprendemos a relacionarnos viendo la relación de otras (pág. 13).		X						X				X				X
La violencia tiene un carácter meramente social, es una conducta que como cualquier otro comportamiento es resultado de un aprendizaje y en consecuencia es susceptible de modificación o cambio (pág. 15).		X						X				X				X
La aproximación psicológica cognitivo conductual aborda el tema de la violación tomando en cuenta los factores involucrados para evaluar el impacto de la violación en la víctima. Estos factores son los conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognitivos, los cuales hacen más preciso el diagnóstico y tratamiento de la víctima y el violador. La aproximación cognitivo-conductual es una de las teorías más usadas dentro del campo de la violencia sexual, principalmente en las áreas de prevención y tratamiento (pág. 36).			X							X			X		X	
Lo que indica que la violación es un comportamiento producto de la socialización y aprendizaje, con un valor funcional , es decir, somos violentos mientras nuestra conducta nos es útil para lograr lo que queremos (pág. 36).			X							X			X			X
La violación sexual conlleva actitudes y comportamientos ligados a procesos cognitivos sustentados en creencias de origen social y cultural . Es así entonces, que las personas aprenden a ser violentas a partir de la interacción con los otros y de la funcionalidad que se presente (pág. 36).			X							X			X			X
El comportamiento que presentan las víctimas tras la violación se ve influido por su propia historia, sus habilidades de afrontamiento y cómo vivió la violación , es decir, si hubo maltrato físico o verbal o no. También es importante averiguar cómo reaccionaron las personas significativas en su vida, si existió apoyo psicológico, si buscaron ayuda legal y cómo fue el trato que recibieron por parte de los representantes de la ley (pág. 37)			X							X			X			X
Las deficiencias sociales son una de las principales características de los violadores adolescentes, entre ellas se encuentran la falta de ciertas habilidades , entre las que encontrara el no saber conversar con las mujeres; baja inteligencia, reducida autoestima, problemas de conducta y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (pág. 64).			X							X			X			X
Según los resultados, el ambiente en el hogar es determinante para las conductas agresivas sexuales, la combinación entre los factores: abuso físico, abuso sexual durante la niñez, así como también el ambiente del hogar en que creció (negligencia, antipatía y discordancia/tensión), las actitudes, creencias y las características de su personalidad,						X				X			X			X

incide en la formación de conductas susceptibles para ser un agresor sexual (pág. 76).																
Jaimés y Ramírez (1994) realizaron un curso taller con 18 internos del reclusorio preventivo varonil Sur del Estado de México, recluidos por violación, robo y homicidio, con el objetivo de que los participantes definieran y manejaran el concepto de agresividad, asertividad, ansiedad y afectividad así como que estructuraran habilidades de autocontrol en cuanto a la sexualidad y habilidades sociales respecto a la mujer, utilizaron una entrevista semiestructurada y el "Inventario Multifacético de la Personalidad" (MMPI) antes y después del curso y 14 sesiones de trabajo educativo. Encontrando que estos sujetos cuentan con habilidades sociales como cualquier otra persona, prefieren estar en armonía con sus compañeros y con sus parejas, tratan de evitar la agresividad en la prisión, presentan déficit en conocimientos sobre la sexualidad y educación sexual, mantienen una idea conservadora y tradicionalista con respecto a las actitudes de la mujer aunque opinan que son personas con las mismas capacidades que los hombres y por tanto con los mismo derechos y también presentan un alto grado de ansiedad y un déficit de habilidades asertivas principalmente con sus compañeros (pág. 78).			X						X			X			X	
Manifiestan un bajo nivel de tolerancia sobre sus errores conductuales al querer realizar cualquier actividad, es implica culpar por sus errores a otros, estados de ánimo extremos, por ejemplo, ira incontrolable, enojos frecuentes a veces sin causa aparente; presencia constante de ideas irracionales como pensar que los demás son injustos con él, dificultad para aceptar las reglas y los roles sociales (pág. 81).			X						X			X			X	
Baja autoestima, déficit en habilidades sociales, presentan ansiedad (reflejado en reacciones fisiológicas), inconformidad de sus vidas, necesidad de apoyo social constante, miedo al rechazo social, resentimiento hacia el mundo en el que vive (pág. 81).			X						X			X			X	
TOTAL FRECUENCIAS	0	2	8	0	0	1	0	2	0	9	0	2	9	0	4	7
% POR TÓPICO	0%	18%	73%	0%	0%	9%	0%	18%	0%	82%	0%	18%	82%	0%	36%	64%
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 5 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la cognitivo conductual con un 73% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 82% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 82% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 64% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

CUADRO No. 6 ANÁLISIS DE LA TESIS: TALLER PARA PROPORCIONAR LAS HERRAMIENTAS SUFICIENTES PARA MEJORAR AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES EN RECLUSOS CON PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
Lo que se debe tomar en cuenta es cómo está conformado el sistema del que proviene, entiéndase familia y en el que se va a desenvolver ya que en la estancia, todo se desarrolla como si fuera una familia (pág. 61)						X		X				X				X
Se articula este sistema de acuerdo a uno previamente establecido como lo es la familia de procedencia. El trato es el mismo que les dieron en su infancia y que ahora reproducen a través del correctivo que a ellos se les hace idóneo hacia aquel que no haya limpiado la estancia o no haya cooperado con lo establecido para la convivencia de los demás (pág. 61)						X			X				X			X
Para poder comprender el comportamiento de una persona que le afecta a él mismo y a los demás, se tiene que estudiar desde todos los puntos de vista posibles, es decir, la familia de origen, su medio ambiente, ya sea escolar, laboral, relaciones interpersonales, etcétera, esto quiere decir que todo lo que rodea y conforma a una persona se denomina sistema (pág. 62).						X					X		X			X
La terapia familiar adopto, a través de los terapeutas, el modelo de la cibernética para explicar cómo las formas de interacción de cada familia se van regulando mediante la comunicación transmitida por medio de circuitos cerrados de retroalimentación recurrente, que a su vez se podría utilizar con los grupos (pág. 65).						X					X		X			X
Ackerman, concluye que todo gira alrededor de la familia, a partir de estudios con pacientes esquizofrénicos, donde manejaban la hipótesis simbiótica de que la enfermedad del hijo era el resultado de una enfermedad menos severa en la madre y no sólo eso, sino que era un pequeño fragmento de toda la dinámica familiar y por ende toda ella estaba implicada en el proceso patológico. A partir de estas observaciones define a la familia como “un sistema que incorpora una combinación de variables emocionales y relacionales” (pág. 68).g						X					X		X		X	
Es por eso que en la terapia se va a trabajar con las interacciones , es decir, la conducta observable, ya que no pueden tener acceso a las percepciones que se llevan a cabo entre individuos que viven dentro de contextos organizados como la familia, la escuela, el trabajo , etcétera (pág. 69).						X					X		X			X
De acuerdo a las reglas impuestas u organizadas en la familia es como se regula la vida de cada familia y que cuando las reglas se hacen ambiguas es cuando empieza la disfunción y provoca la desorganización del grupo (pág. 69).						X					X		X			X
Un sistema según Ochoa de Alba, está conformado por miembros que tiene algo en común y que pertenecen al mismo medio , además de combinar factores emocionales y relacionales formando así una unidad frente al mundo externo (pág. 69).						X					X		X		X	
Al igual que en un sistema familiar se debe de tomar en cuenta las relaciones que hay entre ellos obteniendo información de sus interacciones , es decir, de qué manera se nombran, en qué forma se piden las cosas, cuál es el tipo de						X					X		X			X

<p>La terapia sistémica parte de la concepción que toda curación está arraigada en la imagen que el hombre tiene de su propio concepto y en la imagen que se forma del mundo, es decir, en su forma de vida. Es así que los sistemas vivos se estudian como totalidades abiertas, según Ludewig (1996), siempre referidas al medio, donde sus objetivos y funciones, elementos y relaciones están siempre dependiendo del todo. A su vez, se describe la conducta humana como un fenómeno independiente e individual, que se podría explicar en cada momento desde su medio de desarrollo (pág. 83).</p>						X					X		X			X
<p>El ser humano desde el momento que nace ya pertenece a un grupo que es la familia, quizá por esta razón seamos sociables, ya que al formar parte de algo absorbemos esencias, comportamientos, gestos, los cuales después, a nuestra muy particular forma, reproducimos hacia los demás, no importa de qué manera, pero se transmite un mensaje que el otro capta y responde de acuerdo a la exigencia del emisor, creándose la comunicación y, por ende, una relación (pág. 88).</p>						X					X		X			X
<p>Un grupo es una suma de individuos que mantiene relaciones entre sí e interactúan desarrollando un patrón, llegando a identificarse como miembros del mismo carácter social. Socialmente, el grupo, cumple según Cartwright, tres criterios, estos son: (1) la frecuencia de la interacción (2) los miembros de ese grupo interactuante se autonombran miembros, es decir, que sus características se interacción son tan de ellos, así como de los demás miembros, que solo pertenecen de ellos y no a los que están fuera de dicho grupo, (3) que los miembros y no miembros identifiquen o conceptualicen a las personas interactuantes como concernientes el grupo (pág. 88).</p>						X					X		X			X
<p>Según Soria Verde (2006), explica que la persona que lleva a cabo el robo tuvo una historia familiar inestable, traumática, con continuos rechazos y castigos; cabe recordar que la forma en que se constituye el carácter va a ser dado por la educación y el afecto familiar, entonces, se va ir constituyendo este tipo de personalidad dependiente que se va a caracterizar por su necesidad de afecto, de pertenencia de aceptación y de ahí que vaya consintiendo y dando todo de sí para complacer a ese grupo al que quiere pertenecer (pág. 97).</p>						X					X		X		X	
<p>Continuando con Caballo, cita algunos aspectos emocionales de este tipo de personalidad los cuales cuando están solos se sienten desamparados y cuando tienen que actuar independientemente experimentan miedo y ansiedad, tienen, además, temor al abandono son inseguros, y ansiosos, cuando terminan una relación de pareja se sienten dominados, utilizados, anulados y desesperados. Aunado a todo esto suelen sentirse fatigados crónicamente, así como con problemas psicosomáticos por reprimir lo que sienten por que pueden llegar a molestar a los demás (pág. 98).</p>			X						X				X	X		
<p>El manejo para este tipo de grupos que se propone es a través de la Terapia Sistémica que concibe al ser humano, según Von Bertalanfly (1976), como “un sistema activo de personalidad”, en el cual a través de su vida va adquiriendo experiencias que va acumulando y de las que se va conformando su vida (pág. 99).</p>						X					X		X			X
TOTAL FRECUENCIAS	0	1	2	0	0	21	0	2	1	2	19	2	21	1	4	20
% POR TÓPICO	0%	4%	8%	0%	0%	88%	0%	8%	4%	8%	80%	8%	88%	4%	17%	83%
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 6 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la sistémica con un 88% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de modificación de la autopercepción con un 80% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 88% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 83% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

CUADRO No. 7. ANÁLISIS DE LA TESIS: READAPTAR LA READAPTACIÓN SOCIAL

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
De esta forma resulta útil y necesario crear programas alternativos que tomen en cuenta estas características particulares de la población, que a su vez rompan con el ciclo de introyección de la ideología y comportamiento carcelario y que eviten en lo posible que las personas que entran por primera vez a la cárcel, a su salida se impliquen en situaciones de riesgo y consecuentemente a un nuevo ingreso a prisión, por medio de la resiliencia, promoviendo la autoestima, el valor, la confianza, el sentido del humor y un proyecto de vida. (pág. 53)				X						X			X			X
Resiliencia es un término físico que ha sido incorporado a las ciencias que estudian la conducta y psicología, definiendo con este concepto la capacidad que tiene el ser humano de superar situaciones adversas, enfrentándolas y saliendo fortalecido de ellas, llegando de esta manera a dar cumplimiento a sus expectativas de vida. (pág. 54)				X						X			X			X
La respuesta es la resiliencia, la capacidad de vivir en la adversidad, convivir con los factores de riesgo, sin meterse en problemas. (pág. 54)				X						X			X			X
Dicho programa de intervención estará conformado a un nivel primario de prevención, buscando principalmente la resiliencia en las personas recluidas, esto es, potencializar la capacidad de las personas para superar las situaciones adversas y construir positivamente a partir de ellas. (pág. 55)				X						X			X			X
TOTAL FRECUENCIAS	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	4
% POR TÓPICO	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 7 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la humanista con un 100% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 100% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área emocional con un 100% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 100% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

se da de la siguiente manera: 1) se presenta la situación determinada, 2) se genera un pensamiento acerca de esa situación, 3) existe un sentimiento que resulta del pensamiento que se tuvo de la situación, por tal la conducta futura es influenciada por dicho sentimiento. (pág. 131)		X					X		X		X
De esta forma Caballo (1986) menciona que el proceso de entrenamiento de habilidades sociales se estructura a partir de tres elementos: 1. Entrenamiento en asertividad : donde se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. 2. Entrenamiento en solución de problemas : en donde se enseña al sujeto a percibir correctamente los valores para generar respuestas potenciales, seleccionar una de esas respuestas y enviarla de manera que alcance el objetivo deseado. 3. Reestructuración cognoscitiva : en donde se intenta modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. (pág. 134)		X					X		X		X
Finalmente se pretende lograr una reestructuración cognoscitiva, la cual permitirá modificar los pensamientos incorrectos , lo que traerá como resultado que las personas reconozcan que lo que se dicen a ellas mismas influye en sus sentimientos y en su conducta. Esto puede llevarse a cabo a través de la terapia racional emotiva. (pág. 135)		X					X		X		X
Modelado. Esta técnica se basa en el aprendizaje observacional, cuyo objetivo es modificar conductas motoras, emocionales o fisiológicas y cognitivas (pensamientos, opiniones y actitudes), por medio de la adquisición o inhibición de repertorios conductuales o habilidades. (pág. 136)	X					X		X			X
Ensayo de conducta. La finalidad de esta técnica es que la persona represente maneras apropiadas y efectivas de afrontar las situaciones de la vida real que son problemáticas para ella; por tal tiene como objetivo que la persona aprenda a modificar sus respuestas desadaptativas, reemplazándolas por respuestas adaptativas. (pág. 137)	X					X		X			X
Para efectos de tal investigación se utilizara el entrenamiento en habilidades sociales , dado que se considera la herramienta de modificación de conducta más apropiada para lograr que, en este caso, las personas que han cometido un delito por primera vez incrementen sus habilidades sociales, con el fin de que puedan lograr integrarse a la sociedad. (pág. 139)		X					X		X		X
Víctor Vromm elabora la teoría de la expectativas en donde se postula que la conducta humana está condicionada por las esperanzas que se generan respecto a eventos futuros , asimismo, señala que la motivación es uno de los actores que alientan a una persona a desarrollar cierta actividad que le permita alcanzar una meta. (pág. 140)		X					X		X		X
Las personas altamente motivadas son aquellas que perciben ciertas metas e incentivos como valiosos para ellos y, a la vez, perciben subjetivamente que la probabilidad de alcanzarlos es alta así, la fuerza de la motivación de una persona está determinada por el valor que se le asigna a la recompensa y a la expectativa de su propio logro. De este modo, cuando el individuo tiene una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. (pág. 143)		X					X		X		X
Por ello se dice que la conducta es resultado de elecciones entre alternativas y estas elecciones están basadas en creencias y actitudes , cuyo objetivo es maximizar las recompensas y minimizar el dolor. (pág. 146)		X					X		X		X

Por tanto, el modelo de la teoría de las expectativas propuesto por Víctor Vromm, señala que una persona realiza conductas que le permitan obtener objetivos intermedios y graduales (medios), que lo conducirán al objetivo final (fines). De esta forma el modelo sustenta que la motivación es un proceso que regula la selección de comportamientos, los cuales le permiten al individuo percibir las consecuencias de cada alternativa de comportamientos así como de los resultados que representan una cadena de relaciones entre medios y fines . Así, cuando el individuo busca un resultado intermedio, éste busca alcanzar el resultado final. (pág. 148)			X							X			X				X
Se cree necesario incidir en la expectativas de vida de las personas que han incurrido en un delito por primera vez, ya que por un lado, las expectativas son las que encaminan o matizan el comportamiento futuro de las personas y por el otro se infiere que al modificar aquellas expectativas de vida que conduzcan a potencializar la emisión de una conducta antisocial se reducirá la probabilidad de una nueva reclusión. (pág. 150)			X							X			X				X
Para lograr dicho objetivo, se considera que la opción más viable son las habilidades sociales , ya que como muestran los resultados obtenidos por varias investigaciones, estas permiten la instauración de repertorios conductuales que facilitan a las personas que han estado en reclusión modificar sus condiciones ambientales, familiares y sociales, en beneficio propio y comunitario . (pág. 150)			X							X			X				X
Fernández señala que la modificación de la conducta permite obtener mejores resultados en cuanto a la prevención y tratamiento de la delincuencia, ya que la aplicación de técnicas como el entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales, proporcionara a los delincuentes recursos suficientes para llegar a comportarse de forma competente . (pág. 151)			X							X			X				X
De igual forma Ross y Fabiano concluyen que la instauración de un repertorio conductual a través de las habilidades sociales permiten obtener una adaptación prosocial ; lo cual es un elemento indispensable si se pretende que las personas egresadas de alguna institución penitenciaria no vuelvan a regresar a ella. (pág. 152)			X							X			X				X
Redondo realizó un meta-análisis, de los programas de rehabilitación en Europa, encontrando que los programas de intervención psicológica que presentan una mayor efectividad en cuanto a la reducción de incidencia, son los que parten de los modelos cognoscitivo-conductual, o de componente social , que los sujetos que fueron más sensibles a los programas recibidos fueron los que habían sido condenados por delitos contra las personas, siendo los acusados por delitos sexuales los menos beneficiados por el tratamiento, también señala que se obtuvo mayor efectividad del tratamiento en los sitios que custodian jóvenes y menor en las prisiones de los adultos, finalmente señala que a pesar de que no se ha encontrado aún el tratamiento que logre la readaptación del delincuente, los datos muestran en una inmensa mayoría que es más útil y positivo aplicar programas de tratamiento que dejar de hacerlo, ya que estos han reducido hasta el 15% la reincidencia. (pág. 153)			X							X			X				X
TOTAL FRECUENCIAS	0	5	29	0	0	0	0	6	0	28	0	5	29	0	15	19	
% POR TÓPICO	0%	15%	85%	0%	0%	0%	0%	18%	0%	82%	0%	15%	85%	0%	44%	56%	

TOTAL GENERAL					+	100%			+	100%		+	100%	+	100%
----------------------	--	--	--	--	---	------	--	--	---	------	--	---	------	---	------

Los datos del cuadro 8 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la cognitivo conductual con un 85% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 82% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 85% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 56% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

enfrentar en forma efectiva los retos que la vida nos presenta y nos ayuda a vivir con más autonomía. De acuerdo con dicho autor la autoestima determina la forma de establecer nuestras relaciones efectivas y es un indicador de cómo se manifiestan en la propia vida. (pág. 49).			X				X		X		X
Desde el nacimiento es necesario sentirse querido, protegido y aceptado por la familia y entorno social, por lo que existe una relación muy importante entre el afecto, seguridad, concepto, valoración, respeto, aceptación y autoestima (pág. 50).				X				X	X		X
Todas las experiencias tempranas que tenga el individuo representan las primeras imágenes del self, que es considerado como la base para desarrollar al máximo las propias capacidades . A medida que va creciendo el individuo, la autoestima puede aumentar o disminuir (pág. 50).			X				X		X		X
La estructura de la personalidad está íntimamente relacionada con el desarrollo de la propia estima ya que la estructura de la personalidad es el cúmulo de las experiencias, creencias acerca de uno mismo, auto conocimiento, auto concepto y auto evaluación; metafóricamente la estructura de la personalidad es el esqueleto que dará movimiento hacia tal o cual dirección; dará como resultado una autoestima ya sea positiva o negativa dependiendo de las experiencias de vida personales (pág. 51).			X				X		X		X
Por lo que hablar de autoestima es hablar entonces de capacidad de sentirse con confianza para la vida, de tranquilidad y serenidad para disfrutar de las cosas que nos rodean (pág. 52).			X				X		X		X
Si una persona se conoce, se construye una imagen de sí misma objetiva, si es consciente y responsable de sus cambios, si crea su propia escala de valores, si se respeta y acepta, si procura su bienestar, diremos que tiene autoestima (pág. 53).			X				X		X		X
La necesidad de autoestima es el deseo por saber cómo individualmente se actúa de manera idónea en la vida, el bienestar personal que conlleva la capacidad de darse cuenta, discernir entre sí mismo y el mundo exterior: implicando respeto hacia los deseos y emociones. Esta búsqueda de autoestima conduce a sentimientos de auto confianza, auto respeto, fuerza, capacidad, auto aceptación, suficiencia; se cuenta con seguridad en la toma de decisiones. Pero la frustración de estas necesidades produce sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo, siendo presente en las reacciones psicológicas de las mujeres reclusas (pág. 55).			X				X		X		X
Es necesario trabajar las relaciones familiares y su repercusión en el aquí y en el ahora de la mujer reclusa con la finalidad de generar una aceptación de su propia realidad y no sólo estar lamentándose por ello (pág. 57).			X				X		X		X
Al tener alta autoestima se obtendrá aquello que se espera en la vida emocional, social, creativa, espiritual y física, así como en sus percepciones y sentimientos; respecto a cualidades y características de sí misma por lo que serán los componentes de la autoestima total (pág. 58).			X				X		X		X
Las personas con baja autoestima manifiestan sentimientos de inferioridad ; dichos sentimientos son el resultado de muchas experiencias fallidas o frustraciones que el individuo ha tenido a través de su vida básicamente en su infancia y con enfoque hacia la minusvalía (pág. 59).	X						X		X		X

Linera menciona que el utilizar en terapia técnicas narrativas es con el objetivo de implementar intervenciones cognitivas, por lo que extienden ramificaciones importantes en los espacios emocional y pragmático (pág. 62).			X					X		X		X
La terapia narrativa es una de las idóneas en el trabajo con mujeres reclusas, quienes reprimen o evitan sus sentimientos, con la finalidad de no caer en un estado depresivo. Con esta terapia se aborda y trabaja con lo emocional ya que la narración resulta ser una de las formas más frecuentes y poderosas de discurso en la comunicación humana (pág. 62).			X					X		X		X
Aplicada la terapia narrativa hacia las mujeres reclusas se trata de hacer consciente las narrativas prototípicas y producir narrativas alternativas mediante metáforas , de modo que las mujeres reclusas puedan abordar con nuevos significados a sus experiencias y construyan una realidad de múltiples significados (pág. 63).			X					X		X		X
Fase de subjetivación: consta de dos subfases, en la primera el individuo es enseñado a apreciar las emociones relacionadas con sus recuerdos. En la segunda, aprecia las cogniciones y significados relacionados con los recuerdos. Pág. 63)			X					X		X		X
La terapia con enfoque humanista tiene como objetivo la aceptación de sí mismo, el descubrimiento, realización de las propias potencialidades y responsabilidades de la vida. La terapia humanista no debe querer cambiar al individuo, sino desarrollarlo de manera que pueda aceptarse (pág. 65).				X				X		X		X
Uno de los aspectos fundamentales de la terapia humanista dice que el ser humano de ser concebido globalmente (sentimientos, pensamientos y acciones) para formar un todo integrado (pág. 65).				X				X		X		X
Su meta principal es que el individuo se responsabilice de su propia vida , no importando las limitaciones físicas o su posición socioeconómica, ya que aun en reclusión el ser humano tiene libertad de elección, esta meta se logra en la medida en que las mujeres reclusas asuman sus compromisos y los lleven a la práctica (pág. 65).				X				X		X		X
La autoaceptación es la satisfacción de la necesidad de aceptación positiva y respeto por uno mismo. En la aceptación no implica la autoevaluación ya que están fuera todos los juicios, en esta fase el sí mismo se vuelve selectivo y cuando los otros significados califican a las experiencias del yo como dignas de aceptación, la persona desarrolla condiciones o requisitos de valoración. Cuando la persona adquirió condición de valoración el consciente niega o distorsiona la experiencia; esto ocurre porque es más o menos valiosa para ser aceptada por sí mismo (pág. 66).				X				X		X		X
El desarrollo de la terapia con enfoque humanista gira alrededor de los siguientes aspectos: impulso al crecimiento, énfasis en lo afectivo más que en lo intelectual, importancia en el presente más que en el pasado, experiencias, sentimientos y opiniones personales subjetivas del individuo acerca del mundo y de sí mismo junto con sus conceptos privados y la aceptación de uno mismo, descubrimiento y realización de las potencialidades del ser (pág. 66).				X				X		X		X
Dentro del enfoque humanista, se hace mención del término “artes expresivas” que es empleado por Natalie Rogers quien lo define como la utilización de varias formas de arte como: el movimiento, lo visual, lo sonoro, la redacción creativa ya que son los lenguajes del alma que pueden aprovecharse para explorar el rango de las emociones humanas, por lo que				X				X		X		X

permiten fomentar un sentido positivo, generar auto descubrimiento y desarrollar autoestima (pág. 66).																	
La combinación de las artes expresivas de acuerdo con Natalie Rogers, contribuye a la evolución natural que es el medio para aproximarse al miedo, la vergüenza, la culpabilidad, el enojo que frecuentemente ata a un patrón de silencio , el empleo de esta técnica con mujeres reclusas genera creatividad y conocimiento de capacidades, habilidades y recursos positivos con los que cuentan las mujeres y que no han desarrollado (pág. 66).				X						X			X		X		
Utilizar las artes expresivas en terapia grupal, es una alternativa eficaz para ayudar a las mujeres reclusas a identificarse con sus sentimientos (pág. 67).				X							X		X		X		
Las mujeres al entrar en reclusión pierden su razón de vivir ya que hacen un paréntesis en su vida y esperan olvidar al despertar de esa pesadilla; al utilizar la logoterapia, se trabaja sobre el sentido de la vida y descubrir que la vida tiene un sentido incondicional , ya que el sufrimiento puede transformarse y convertirse en una vivencia que podrá ayudar en la maduración personal (pág. 68).				X						X			X				X
Referirse al término libertad es enfocarse al desarrollo de las propias capacidades así como en la orientación hacia el futuro que se manifiesta en la proyección de los actos. La libertad se presenta en cuanto a la posibilidad de un devenir y un acto de elección; por lo que cada instante tiene millones de posibilidades que cada individuo podrá elegir (pág. 68).				X						X			X				X
El individuo nace de sus propias decisiones ya que tiene la capacidad de forjar su propio destino ; por lo que la libertad individual es adoptar una actitud bajo cualquier condición que se encuentre (pág. 69).				X						X			X				X
La logoterapia intenta inducir a la persona a enfrentarse a sí mismo por medio de un “deseo paradójico” o “aceptación por anticipado” sobre lo que más teme aunque sea sólo por un momento. Con la finalidad de restarle poder al miedo que se presenta en diferentes momentos en las mujeres reclusas tanto sentenciadas como procesadas penalmente (pág. 70).				X						X			X				X
Se propone sensibilizar a las mujeres reclusas hacia sus sentimientos, mediante un autoconocimiento y desarrollar su autoestima para reconocer su sentido a la vida y plantear metas orientadas a las áreas de interés, aptitud o compromiso que le resulten significativas, que le permitan realizarse tanto en cosas grandes como pequeñas y así experimentar la satisfacción de ir dejando estampada su huella a través de su ciclo vital. Para el logro de este propósito, es necesario que las personas descubran todo aquello que le da verdadero sentido a sus vidas , que desarrollen sus capacidades, tanto reales como potenciales y que se planteen metas de corto, mediano o largo plazo que promuevan su realización personal (pág. 70).				X						X			X				X
De acuerdo con lo anterior, la siguiente propuesta se localiza en el tratamiento de apoyo ya que principalmente trata de reintegrar a las mujeres reclusas al grupo social, combatir el ocio, generar su autoconocimiento que sucumban al aburrimiento físico, emocional, espiritual y promoviendo el sentido a la vida (pág. 72).				X						X			X				X
TOTAL FRECUENCIAS	2	0	8	24	0	3	0	0	1	32	4	0	37	0	15	22	
% POR TÓPICO	5%	0%	22%	65%	0%	8%	0%	0%	3%	86%	11%	0%	100%	0%	41%	59%	
TOTAL GENERAL						+	100%			+	100%		+	100%	+	100%	

Los datos del cuadro 9 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la humanista con un 65% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 86% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 100% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 59% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.

CUADRO No. 10 ANÁLISIS DE LA TESIS: APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL DE BECK COMO TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN INTERNOS DEL RECLUSORIO ORIENTE (VARONIL Y FEMENIL) DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Unidad de contenido	Corriente psicológica							Tratamiento				Área de trabajo			Manejo emocional	
	P	C	CC	H	G	S	N	MC	I	DE	MA	CO	COG	E	S	N
Una comprensión y definición psicoanalítica ha sido intentada por Freud (1930) y otros autores, coincidiendo en explicarla como un mecanismo de automedicación ante sentimientos de frustración, desilusión, vergüenza, rabia, depresión y angustia (pág. 30).	X								X				X		X	
La teoría psicoanalítica sugiere que el delincuente típico se desvía del carácter normal, en una dirección opuesta a la del neurótico. En vez de ser, como el neurótico, una presa de agudos conflictos entre impulsos instintivos y un superego insobornablemente severo, el delincuente posee un superego muy débil, no formado, que deja a sus impulsos instintivos sin ser frenados y modificados por las consideraciones sociales (pág. 31).	X								X				X			X
Con el surgimiento del conductismo , se propuso como objeto de estudio a la conducta y como método a la observación y experimentación; en particular, se concibió a la conducta problemática en función de contingencias problemáticas de reforzamiento y no en función de sentimientos o estados mentales (pág. 32)		X						X				X				X
El movimiento conductista no negó la existencia de los sentimientos o las emociones, lo que negó fue su atributo causal (pág. 32).		X						X				X			X	
Lo que se ha denominado Terapia Conductual (Wolpe, 1980), se enfocó más a la solución de problemas que a la vinculación con la psicología científica e incorporo mini modelos que pretendían explicar problemas específicos (ansiedad, obsesiones, adicciones, depresión, etc.) así como procedimientos de diversos orígenes, (desensibilización sistemática, entrenamiento asertivo, entrenamiento en relajación, etc.) caracterizándose más como una práctica pragmática que como una tecnología científica (pág. 33).		X						X				X				X
En este modelo no se concibe a las personas como movidas por fuerzas internas ni controladas por estímulos externos, más bien el comportamiento humano se explica en términos de un modelo triádico de mutua reciprocidad en donde la conducta, los factores personales, cognitivos y los eventos medioambientales , operan como determinantes interactivos de todos y cada uno de los elementos (pág. 34).			X							X			X			X
Las conductas manifiestas por las que recurre una persona a tratamiento no siempre son el problema, sino que pueden ser experiencias internas que pueden estar relacionadas con la forma de pensar, sentir, y auto-verbalizar del individuo (pág. 36).			X							X			X		X	
La terapia cognitivo conductual se focaliza más en los significados conscientes, le interesan más los cómo y los para qué que los por qué (pág. 36).			X							X			X			X
El clínico trata de guiar al paciente, lo logra ayudándole a captar el concepto de soluciones de pensamiento y conductas disfuncionales, alentándole a ensayar soluciones alternativas capaces de modificar sus reglas de vida			X							X			X			X

reevaluación y modificación de sus pensamientos. El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas (pág.53).			X							X			X			X
La terapia cognitiva se sirve de una amplia variedad de estrategias cognitivas y conductuales, el objetivo es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y las conductas desadaptativas específicas del paciente (pág. 53).			X							X			X			X
La triada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. (pág. 54).			X							X			X			X
Cuando se elicitan y se exploran sistemáticamente, estas afirmaciones negativas proporcionan una excelente oportunidad para demostrar tanto relación entre pensamientos y sentimientos o conductas como los procedimientos para identificar, objetivar y hacer frente a las cogniciones idiosincrásicas negativas (pág. 56).			X							X			X			X
Los pacientes adictos presentan cierta tendencia a verse a sí mismos, al mundo y al futuro bajo una óptica negativa y pesimista; los pensamientos automáticos negativos son más abundantes o frecuentes en el marco de la terapia de grupo ; lo cual puede deberse a que los pacientes tienen delante a otros pacientes con los cuales suelen compararse (pág. 57).			X								X		X			X
El modelo cognitivo conductual asume que los abusadores de sustancias tiene habilidades de enfrentamiento deficientes, prefieren no usar las que tienen o no desarrollando una serie de expectativas sobre los efectos de la sustancia, basadas en las observaciones de amigos y conocidos que abusan de ellas para enfrentar situaciones difíciles, aunque estas expectativas dependen también de la propia experiencia sobre sus efectos positivos (pág. 60).			X							X			X			X
Incorpora el principio de que se puede cambiar el comportamiento no deseado mediante una demostración clara del comportamiento que se desea adquirir, conjuntamente con una premiación afin , para cada paso adicional que se toma para lograr esta meta (pág. 63).	X							X				X				X
TOTAL FRECUENCIAS	2	4	18	0	0	0	0	4	2	16	2	4	20	0	5	19
% POR TÓPICO	8%	17%	75%	0%	0%	0%	0%	17%	8%	67%	8%	17%	83%	0%	21%	79%
TOTAL GENERAL							+	100%		+	100%		+	100%	+	100%

Los datos del cuadro 10 indican que: la categoría 1, muestra que la corriente psicológica que más predominó en el estudio fue la cognitivo conductual con un 75% de frecuencia de unidades de contenido; la categoría 2, indica que el tratamiento que se utilizó más fue el de desahogo emocional con un 67% de frecuencia; la categoría 3, señala que el área de trabajo en la que se enfocó mayormente dicho estudio fue en el área cognitiva con un 83% de frecuencia y la categoría 4, refiere que a lo largo de todo el estudio no hubo un manejo emocional con un 79% de frecuencia de las unidades de contenido analizadas.