



FACULTAD DE PSICOLOGIA
AREA CLINICA
UNAM



**"ESTUDIO EXPLORATORIO EN UN GRUPO
DE RECLUSOS TATUADOS"**

MARTHA ALICIA GONZALEZ SANCHEZ

7316654-8

ASESOR DE LA TESIS: DR. ROBERTO PEIMBERT RAMOS

JURADO

Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro
Dr. Roberto Peimbert Ramos
Lic. Diana Ostrovski Vinograd
Lic. Rosario Muñoz Cebada
Lic. Francisco Morales Carmona

Junio de 1983



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.

CAPITULADO

INTRODUCCION

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

HIPOTESIS

VARIABLES

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

OBJETIVOS GENERALES

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS

1. Origenes del Tatuaje

1.1. Origen de la Palabra Tatuaje

1.2. Tipos de Tatuaje (por las diferentes técnicas utilizadas)

1.2.1. Por Punción

1.2.2. Moko

1.2.3. Cicatrices

1.2.4. Queloides

1.2.5. Por Quemaduras

1.3. Técnicas para borrar el Tatuaje

1.3.1. Causas que motivan a los sujetos a borrar sus Tatuajes

1.3.2. Técnicas para borrar Tatuajes descritas por los internos de la muestra

1.4. Antecedentes de Tipo Decorativo

1.5. Antecedentes de Tipo Religioso

1.6. Antecedentes de Identificación en o con un Grupo

1.7. El Tatuaje en el Mundo Actual

CAPITULO II. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PSICOLOGICOS DEL TATUAJE

2.1. Los Tatuajes (Título Original)

Dr. Francisco Martínez Baca

2.2. Análisis del Tatuaje en un Grupo de Autoagresores

Dr. J. Drtil

2.3. La Relación entre el Tatuaje y los Desordenes de la Personalidad

R.S.Post

2.4. Marcas del Tatuaje Y Desordenes Conductuales

D.W.Mc. Kerracher; R.A.Watson

2.5. Hombres y Mujeres Tatuados de Diferentes Edades e Instituciones

A.J.Taylor; V.Victoria Wellington

2.6. Tatuaje y Psiquiatría

M.Bourgeois; A.Campagne

2.7. La Incidencia a Tatuarse en la Población Criminal Masculina

B.E.Britt

2.8. Tatuajes Criminales

A.J.Taylor; V.Victoria Wellington

2.9. Psicología Criminal

Dra. Hilda Marchiori

2.10. Personalidad del Delincuente

Dra. Hilda Marchiori

CAPITULO III. MARCO TEORICO

3.1. Trastornos Psicóticos

3.1.1. Psicosis Esquizofrénicas

3.1.1.1. Tipos de Psicosis Esquizofrénicas

3.1.2. Psicosis Maníaco Depresiva

3.2. Trastornos Psiconeuróticos

3.2.1. Neurosis Hipocondriaca

3.3. Trastornos de la Personalidad

3.3.1. Personalidad Sociopática

3.4. Terminología Clínica Complementaria

3.4.1. Inconsciente

3.4.2. Mecanismos de Defensa

3.4.3. Identificación

3.4.4. Compensación

3.4.5. Lenguaje Simbólico

3.4.6. Elección de Objeto

3.4.7. Simbolización

3.4.8. Homosexualidad

3.4.9. Exhibicionismo

3.4.10. Fetichismo

3.5. Definiciones del Ambito del Reclusorio Preventivo

3.5.1. Arma Prohibida

3.5.2. Asociación Delictuosa

3.5.3. Corrupción de Menores

3.5.4. Daño en Propiedad Ajena

3.5.5. Delito

3.5.6. Delitos Contra la Salud

3.5.7. Disparo de Arma de Fuego

3.5.8. Estancia de Ingreso

3.5.9. Fraude

- 3.5.10. Homicidio
- 3.5.11. Lesiones
- 3.5.12. Portación o Venta de Armas
- 3.5.13. Prisión
- 3.5.14. Prisión Preventiva
- 3.5.15. Reclusorio Preventivo
- 3.5.16. Reincidencia
- 3.5.17. Robo
- 3.5.18. Vagancia y Malvivencia
- 3.5.19. Violación

CAPITULO IV. METODOLOGIA

- 4.1. Tipo de Investigación
- 4.2. Población y Muestra
 - 4.2.1. Escenario
 - 4.2.2. Sujetos
 - 4.2.2.1. Criterios de Selección de la Muestra
- 4.3. Recolección de Datos
 - 4.3.1. Instrumentos
 - 4.3.1.1. Entrevista
 - 4.3.1.1.1. Casos Ilustrativos de las Entrevistas Realizadas
 - 4.3.1.2. Aplicación de las Pruebas Psicológicas
 - 4.3.1.3. Registro Fotográfico
- 4.4. Procesamiento de Datos
 - 4.4.1. Codificación
 - 4.4.1.1. Clasificación por Temática del Tatuaje Preferencial
 - 4.4.1.2. Obtención de Diagnósticos
 - 4.4.2. Tabulación
 - 4.4.2.1. Temática del Tatuaje Preferencial
 - 4.4.2.2. Diagnósticos
 - 4.4.2.2.1. Casos Ilustrativos de los Diagnósticos obtenidos en base a las Pruebas Psicológicas

4.4.3. Tratamiento Estadístico

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1. Resultados Obtenidos del Tratamiento Estadístico

5.2. Resultados Obtenidos del Marco Teórico en las Diferentes Psicopatologías

5.2.1. Reacción Esquizofrénica Mixta

5.2.2. Esquizofrenia Simple

5.2.3. Esquizofrenia Paranoide

5.2.4. Psicosis Maniaco Depresiva

5.2.5. Neurosis Hipocondriaca

5.2.6. Personalidad Sociopática

5.3. Algunos Datos Relevantes de la Investigación

5.3.1. Diagnóstico de Sujetos que presentan más de 5 Tatuajes y más de 10 Tatuajes

5.3.2. Porcentaje de Sujetos que desean borrar sus Tatuajes

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO TECNICO

INTRODUCCION

Dentro de nuestras sociedades actuales es común observar que un gran número de personas se tatúan en diversas partes de su cuerpo, esto - sin importar sexo, clase social, filiación política o religión, siendo más frecuente en la Marina, el Ejército y en particular en Instituciones Penitenciarias, variando el tipo de tatuaje desde nombres - propios, fechas, dibujos de animales, imágenes religiosas, corazones atravesados por flechas, caricaturas, etc.

Asimismo es importante señalar que la existencia del tatuaje data de tiempos muy antiguos, atribuyendosele diferentes significados y valores, de acuerdo a la época y la cultura en la que se practicaba el - tatuaje, así como también se puede observar variación en las técnicas utilizadas para la realización de dichos tatuajes, las cuales - han recibido nombres específicos.

Los diferentes objetivos que se persiguen al realizar el dibujo indeleble, han expresado a través de los siglos, básicamente ideas religiosas, de identificación del sujeto con determinado grupo o por motivos estéticos.

La presente investigación, es un estudio exploratorio que pretende - encontrar una correlación entre el Tipo de Tatuaje, basado en la Temática Preferencial que posee un grupo de Reclusos (tatuados) y la - Psicopatología que estos presentan. Ya que enfocado el tatuaje como una forma de expresión o como un nuevo lenguaje distinto con una simbiología específica, puede proyectar rasgos de personalidad, esto es, al utilizar el cuerpo como un vehículo de difusión a la gente, es -

probable que el tatuaje proyecte importantes aspectos desde el punto de vista inconsciente. Asimismo se pretende describir brevemente las posibles causas que motivaron a estos sujetos a tatuarse basandose en las características de su personalidad.

Para lograr el aspecto principal de este estudio señalado anteriormente se agruparan los tatuajes preferenciales de acuerdo en la temática en los siguientes tipos:

1. Religioso
2. Figura Humana
3. Animal
4. Nombre Propio
5. Simbólico

Y se aplicaran dos Pruebas Psicológicas de Personalidad:

- A. Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI)
- B. Test Proyectivo de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana_ de Karen Machover

Siendo estos elementos, tanto los Temas de los Tatuajes Preferenciales_ como las Pruebas Proyectivas, los medios para hacer la correlación de _dependencia.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se ha reducido a una población de personas reclusas en una Institución Penitenciaria de tipo Preventivo, ubicada en la Zona Oriente de la Ciudad de México. En ésta Institución denominada Reclusorio - Preventivo Oriente, se encuentran personas reclusas por delitos penales y que jurídicamente están bajo un proceso aún no definido, a quienes se les llama internos, en los cuáles es común observar que un gran número de éstos se encuentran tatuados (Tatuaje. m. Impresión de dibujos en la piel humana) además éstos dibujos presentan una gran diversidad de temas. De ésta observación surgieron algunas interrogantes, como son: ¿Cuáles son las causas - que motivan a un sujeto a tatuarse?; ¿Los sujetos que se tatúan tienen alguna Psicopatología en especial?; ¿La preferencia que un sujeto tiene por determinado tipo de tatuaje de acuerdo a su temática, está en estrecha relación con un tipo particular de Psicopatología?; ¿Los sujetos que de acuerdo al tatuaje que prefieren por su temática, se pueden agrupar en diferentes - clasificaciones, y por cada clasificación podrá emitirse un diagnóstico?

Para abocarse al problema, de dicha población se tomó una muestra de 50 sujetos del sexo masculino(*), en base a los siguientes criterios de selección: Nacionalidad Mexicana, Primaria Terminada, Tener dentro del Reclusorio una Estancia Mayor a 6 meses, Disponibilidad del Interno y de la Institución para poder realizar los estudios y que obviamente como mínimo tuviesen un Tatuaje.

Para efectos de la investigación se revisaron los expedientes de la Población del Reclusorio Preventivo Oriente, en los que era señalado cuando un sujeto reporta o presenta tatuajes en una parte visible (esto es cara brazos o manos) y poder de ésta manera obtener la muestra, posteriormente se descartaron algunos sujetos que no reunieron las características de los criterios de selección y el resultado fué una muestra de 50 sujetos a quienes se les realizó una entrevista, se les aplicaron pruebas psicológicas y se -

les practicó un registro fotográfico de sus tatuajes.

También se realizó una revisión de artículos que hablan del Tatuaje desde el punto de vista de la Psicología, sin embargo éstos artículos fueron limitados en número. Se obtuvo también un diagnóstico de cada sujeto de la muestra basado en un marco teórico que permitiera un análisis de la Psicopatología y Psicodinámica de los sujetos.

Durante la entrevista se obtuvo el reporte verbal de cada sujeto, en la - que indicaron su preferencia por un tatuaje en particular, que permitió clasificar a los tatuajes de acuerdo a su temática.

Esta muestra se obtuvo en el lapso comprendido de Enero a Julio de 1981.

(*) La población del Reclusorio Preventivo Oriente, está integrada solamente por personas del sexo masculino. Aunque existe una estancia femenil, ésta se encuentra apartada de las áreas que propiamente forman la - Institución, o sea, las mujeres no tienen acceso a las áreas que son - transitadas por la población masculina. En dicha estancia femenil sola-- mente permanecen 72 horas, para posteriormente ser trasladadas a la Cárcel de Mujeres, o en su defecto otorgarles la libertad correspondiente - según el caso; que a diferencia de los internos varones éstos permanecen hasta ser sentenciados, siendo sumamente variable el tiempo que transcurre para tal efecto, y posteriormente ser trasladados a la Penitenciaría o puestos en libertad cuando aún se encuentran dentro del Reclusorio.

HIPOTESIS

1. AL AGRUPAR LOS TATUAJES PREFERENCIALES DE CADA SUJETO QUE INTEGRA LA MUESTRA EN DIFERENTES CLASIFICACIONES DE ACUERDO A LA TEMATICA DE ES TOS, SE OBTENDRA DE CADA CLASIFICACION UN TIPO PARTICULAR DE PSICOPA TOLOGIA.
2. EL TATUAJE ES (PARA LOS SUJETOS DE LA MUESTRA) UNA MANERA DE RELACIONARSE CON EL OBJETO QUE EN UN DETERMINADO MOMENTO EL SUJETO PIERDE EN FORMA REAL O IMAGINARIA Y EL VALOR ATRIBUIDO A ESTE OBJETO DE PENDE DE SU PSICOPATOLOGIA.

VARIABLES

PARA QUE UN SUJETO SE TATUE NECESITA TENER UN DETERMINADO TIPO DE PSICOP
ATOLOGIA, POR LO TANTO:

LA VARIABLE INDEPENDIENTE SERIA EL TIPO DE PSICOPATOLOGIA Y
LA VARIABLE DEPENDIENTE EL TIPO DE TATUAJE PREFERENCIAL

JUSTIFICACION DEL TEMA

El tatuaje a través del tiempo ha sido básicamente asociado a creencias religiosas, aspectos estéticos, a identificación con determinado grupo, etc., sin embargo, por parte de la Psicología no existen extensos estudios que permitan establecer juicios claros y precisos, además de que se localizan muy pocos, de los cuales algunos son muy antiguos y tratados en forma un tanto subjetiva basandose generalmente en inferencias. También es importante señalar que siendo el tatuaje un tema tan vasto por la posibilidad de sus diferentes correlaciones y rico en simbología de acuerdo al contenido del tatuaje, éste estudio se abocará a correlacionar la Psicopatología de un grupo de internos con el Tipo de Tatuaje que los sujetos prefieren de acuerdo a la Temática.

La presente investigación a pesar de ser un estudio de casos, que solamente explorará algunos aspectos del tatuaje podrá permitir dar base a mayores investigaciones que permitan llegar a una generalización con respecto al valor proyectivo del tatuaje.

Asimismo al utilizar pruebas proyectivas permite abocarse a aspectos inconscientes de gran diversidad, que permitan explorar en el planteamiento del por qué los sujetos de la muestra se vieron motivados a tatuarse ya que si se hubiese reducido a una recopilación de datos por medio de una entrevista individual los datos no se hubiesen podido tipificar, con un manejo concreto del MMPI y corroborados algunos aspectos con el Test Proyectivo de K.Machover, sin embargo la conjunción de los tres instrumentos podrán permitir mayor confiabilidad en los datos.

De ésta manera las conclusiones obtenidas en éste estudio podrán servir como un aspecto proyectivo más del tatuaje y será de utilidad para que interesados en el tema puedan profundizar en otros aspectos relevantes del valor proyectivo del Tatuaje.

El presentar un Marco Teórico con una Terminología Clínica Complementaria así como definiciones del Ambito del Reclusorio Preventivo, es con el fin de que la presente investigación sea accesible en su terminología no solamente para personal con conocimientos psicológicos y/o penales, sino para que pueda se comprendida por diferentes personas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En base al planteamiento de la investigación, se generaron algunas limitantes como son: que el grupo de internos sujetos a estudio, fué obtenido de un sólo ámbito, el penitenciario, reducido a una cárcel preventiva de las tres localizadas en la Ciudad de México, para personas del sexo - masculino. De ésta manera, por las características de la muestra, la investigación se reduce a un estudio por casos, que explorará la relación de dependencia entre el tipo de tatuaje que prefiere el sujeto de acuerdo a la temática y la Psicopatología que éste posee; en específico para la muestra tomada pero que difícilmente los resultados podrán ser extrapolados o aplicados para todos los sujetos que estén tatuados.

Igualmente cabe señalar que un factor importante que limitó la investigación, fué la situación jurídica en la que se encontraban los sujetos de la muestra, quienes manifestaron su temor porque éste estudio fuera utilizado en contra suya, perjudicándoles en su actual posición, a pesar de que lógicamente se les informó del objetivo del estudio, siendo relevante el hacer mención que un gran número de internos, se negaron en definitiva a cooperar por las causas antes citadas, a quienes por motivos profesionales, así como por motivos de seguridad en general, no se les obligó a realizar los estudios.

Otra variable que no fué posible controlar, fué que no todos los tatuajes de los sujetos de la muestra, habían sido hechos dentro del Reclusorio Preventivo Oriente o dentro de alguna Institución Penitenciaria, ya que algunos fueron hechos fuera del ámbito carcelario.

OBJETIVOS GENERALES

1. AGRUPAR A LOS SUJETOS DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA TEMATICA DEL TATUAJE PREFERENCIAL
2. DIAGNOSTICAR EN BASE A LAS PRUEBAS APLICADAS, A LOS SUJETOS DE - CADA UNO DE LOS GRUPOS O CLASIFICACIONES
3. ENCONTRAR UNA RELACION DE DEPENDENCIA ENTRE EL TIPO DE TATUAJE - PREFERENCIAL Y EL TIPO DE PSICOPATOLOGIA
4. EN BASE A LA PSICOPATOLOGIA OBTENIDA DE CADA UNA DE LAS CLASIFI- CACIONES, EXPLORAR EN LAS CAUSAS QUE MOTIVARON A LOS SUJETOS QUE INTEGRAN LA MUESTRA A TATUARSE

CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS

1. ORIGENES DEL TATUAJE.

Si quisieramos especificar el año o siglo en el cual nació la costumbre de tatuarse, sería prácticamente imposible precisarlo, ya que en la literatura existente al respecto, no se señalan las fechas y aunque en ocasiones se nombran algunas culturas que se pueden localizar históricamente, en muchas otras citas no es posible hacerlo. Sin embargo se puede decir, que el hombre en su afán por mejorar sus condiciones físicas ha recurrido al adorno de su propio cuerpo y de esta forma saberse mas agradables a los ojos de quienes lo rodean, de acuerdo al sentimiento estético preponderante de cada pueblo.

En algunas civilizaciones encontramos la práctica de la deformación de la cabeza, como fué entre los mayas, la cabeza del niño de cinco días de nacido, era colocado entre dos tablas atadas para que "se aplanara y modelara como era la costumbre", lo cual les daba un aire noble. Así también posteriormente depositaban al pequeño en una cuna fija, sobre la cual colgaban pequeñas bolas de pez para que se hiciera bisco, significando esto un rasgo de belleza de los Mayas. (33)

Otros pueblos entendían la belleza en deformar y alargar sus orejas, o los labios de la boca, colgar también anillos de la nariz, pintar su cabello, etc.

Al estudiar al hombre prehistórico, tanto en el antiguo como en el nuevo Continente, encontramos señales o huellas de que los primeros hombres usaban el arte de pintarse y hay pruebas que justifican la creencia de que el uso del tatuaje data de la existencia de los primeros hombres. Respecto de las razas de Constadt y Cro-Magnon, descubierto la primera, que es la más antigua, en los Valles del Rhin, en

el Sena, en los Pirineos, en Italia, España, Suecia y hasta en América, y la segunda, principalmente en las grutas de Eyzies, se han encontrado en las estaciones peleo^líticas al lado de los esqueletos, - pequeñas provisiones de materias colorantes, collares y brazaletes - de conchas, lo que prueba que el gusto por el adorno no era desconocido del hombre primitivo. (25)

Las razas de Furfooz y de Grenelle que procedieron a las de Constadt y Cro-Magnon, primeras razas humanas de la Europa Occidental, pertenecientes los hombres de Furfooz a los primeros tiempos de la época cuaternaria, de acuerdo a estudios realizados, "tenían amuletos, adornos de conchas, y se pintaban la piel con óxido de fierro". (25)

En el hombre de Mentón se han encontrado en los huesos, señales de óxido de fierro y de magnesio, que parecen confirmar la idea del tatuaje prehistórico. (25)

La práctica de pintarse se ha extendido a través del tiempo como una característica muy relevante y quizás debido a la necesidad del hombre por hacer mas duradero su adorno recurrió al hecho de grabarse, - que paulatinamente se convirtió en el tatuaje en sí, adoptando técnicas específicas que en ocasiones no fué simplemente hacer prevalecer un color, ya que también se encuentran técnicas que permitían hacer - prevalecer símbolos por medio de cicatrices sin o con color.

Se podrían citar una infinidad de ejemplos que nos conducirían a afirmar que entre las razas de la especie humana, ha prevalecido su pasión por el adorno en base al sentimiento estético de cada cultura y que el tatuaje no ha sido descartado en la mayoría de las culturas, adoptando en algunos pueblos relevante importancia.

1.1. ORIGEN DE LA PALABRA TATUAJE.

La definición de tatuaje y tatuar es:

TATUAJE.m. Impresión de dibujos en la piel humana

TATUAR. v.t. Imprimir en la piel humana bajo la epidermis, dibujos in delebles hechos con una aguja y un material colorante o quemadas con pólvora (11)

Tatuaje es de origen oceánico, proviene de la frase polinesia TATAU, compuesta de TA, dibujo, impresión y de TAU, piel, significando dibu jo en la piel. La palabra TATAU en polinesio se alarga al pronunciar la como si se escribiera TATAHU. (25)

James Cook navegante y explorador inglés, quien en su primer viaje a Tahití en 1768, descubrió la palabra TATAU, escribiendo por primera vez TATTOW por error y transformando así la expresión oceánica. (25)

La operación a la que se dá el nombre de tatuaje, conforme a la etimología, consiste en practicar en la piel, pequeñas punciones o pi-- quetes, con un instrumento en forma de peine, de dientes agudos, en número de tres o cuatro, y por medio de los cuales se introduce la materia colorante que grabará indeleblemente la figura dibujada de antemano en la piel. (25)

1.2. TIPOS DE TATUAJE POR LAS DIFERENTES TECNICAS UTILIZADAS

Sin embargo se han distinguido cuatro diferentes tipos de tatuaje en base a las técnicas utilizadas, algunos antropólogos mencionan cinco tipos y que son descritos de la siguiente manera:

- 1.2. 1. POR PUNCION. Con aguja o punzón (m. instrumento de hierro puntiaguado); lezna (f. instrumento que utilizan los zapateros para hacer agujeros en el cuero); espina o instrumento con muchas puntas; los pinchazos son pequeños, poco profundos y la materia colorante (ho llín, carbón vegetal en polvo, tinta china, cinabrio, etc.), se introduce simultáneamente o se frota después. Las materias negras dan por interferencia del tejido cutáneo dibujos azules. Técnica

que se considera ser la más difundida. Dentro de esta técnica se puede incluir la manera especial de atravesar hilos ennegrecidos con aguja, como la practican los esquimales de Groenlandia. (5)

- 1.2. 2. MOKO. Cortando con una especie de cincel dibujos diversos en la piel y tiñendolos luego. (5)
- 1.2. 3. CICATRICES. Por cortes profundos sin intervención de materia colorante, quedando aquellas naturalmente mas claras. (5)
- 1.2. 4. QUELOIDES. Por heridas que se mantienen artificialmente abiertas hasta que se formen cicatrices convexas. (5)
- 1.2. 5. POR QUEMADURAS. Esta técnica algunos autores la consideran dentro del tipo de Queloides aunque varía en cierta manera. En unas partes se produce la quemadura con un pedazo de bambú encendido, en otras, como en la Nueva Celedonia, con las nervaduras de las hojas de los cocoteros, que encendidas, se soplan constantemente para avivar el fuego y quemar más profundamente la piel. La cicatriz que se produce es abultada y está formada también por botones carnosos. El resultado de estas cruentas operaciones, es la aparición de figuras de relieve, bien formadas, en diversas partes del cuerpo, según el sexo del individuo. (25)

En el presente estudio, nos referiremos solamente a una de las clasificaciones anteriormente citadas, que se apega estrictamente a la definición que se dá de tatuar "Imprimir en la piel humana, bajo la epidermis, dibujos indelebles hechos con una aguja y material colorante", que correspondería al primer tipo llamado "por Punción".

Dentro de la muestra tomada, dos de los internos, describen las técnicas utilizadas, uno de ellos define la técnica con la que a él le realizaron algunos tatuajes en los Estados Unidos de Norteamérica y el otro interno detalla la técnica utilizada dentro de las Instituciones Penitenciarias.

El primer interno describe la técnica de la siguiente manera:

"En Estados Unidos, hay máquinas especiales, también existen catálogos especiales en donde uno puede escoger sus tatuajes. Las máquinas especiales son de cuatro agujas y funcionan electricamente, tienen diferentes clases de tinta y de colores, porque los catálogos traen sus calcomanías a colores, éstas calcomanías sirven como base para tatuar. Existe gran diversidad de máquinas, pero la que describo es la más común.

No cualquiera puede hacer tatuajes en los Estados Unidos se necesita tener como mínimo 21 años y así poder sacar una licencia como tatuador así como para poder obtener cualquier tipo de máquina para tatuar. Pero no pueden tatuar a personas menores de 18 años, porque es contra la ley, si alguien tatúa a una persona menor de 18 años se le recoge la licencia y las máquinas que tenga, lo multan y nunca más puede volver a tatuar.

El procedimiento que sigue allá es: primero rasurar el lugar en donde se va a hacer el tatuaje, después se pone una crema especial y se pega la calcomanía que uno anteriormente escogió, con el dibujo que va a quedar tatuado. Posteriormente con la máquina se va por arriba de la calcomanía, primero se pican la orillas, después se pica lo que va sombreado y el color se dá al último. Al terminar le entregan a uno algunas instrucciones escritas, de como cuidarse el tatuaje para que no se infecte, es necesario tener mucho cuidado, cuando se baña uno no se debe de mojar, se pone una especie de vaselina blanca antes de bañarse para que el agua resbale, ya que hay personas a las que sí se le ha infectado". (Debido a éste tipo de operaciones, cuando se utilizan agujas sucias o infectadas, se puede presentar una enfermedad llamada Hepatitis "B", que puede producir la muerte del individuo).

El segundo interno acompaña su descripción de la técnica del tatuaje con una narración de sus ingresos a Instituciones de Custodia:

(Sujeto No. 9)

" MI EXPERIENCIA SOBRE EL TATUAJE "

Para hacer un tatuaje se necesitan los siguientes instrumentos:

1. Medio metro de hilo para coser
2. Una tinta china Pelikan u Oxford
3. Una aguja para coser

El primer paso es trazar el dibujo o el nombre que se vaya a tatuar, después se enreda el hilo a la punta de la aguja y se vacía tantita tinta en una corcholata. Se moja la punta de la aguja en la tinta y se empieza a picar de arriba para abajo, siguiendo las líneas del dibujo.

Una vez terminado ese paso, hay que darse unas palmadas sobre el dibujo para que penetre bien la tinta. (Algunos internos reportan ponerse después de los piquetes un bistek crudo, para que absorba la sangre).

Al principio arde un poco después de las palmadas, pero hay que ponerse algo de crema para el ardor y para que agarre bien su color.

La parte del tatuaje se hincha un poco, pero en 72 horas desaparece la hinchazón. Después hay que esperar a que se caigan las costras y queda listo.

Es muy difícil tatuarse uno sólo, por eso busca uno a una persona - que lo haga. No es muy doloroso, todo depende del lugar en que se haga el tatuaje, las partes donde más duele es en el pecho y en la espalda.

Hoy en día me arrepiento de haberme tatuado, pues los que tengo están muy feos y no dicen nada. Si encuentro a alguna persona que dibujara y tatuara bien no dudaría en hacerlo.

" MI REINCIDENCIA "

Mi primer ingreso a este tipo de Instituciones fué al Consejo Tutelar para Menores, esto fué en el año de 1974 y fué por el delito de robo (cristalero). De ahí fuí trasladado a la Casa-Hogar para Varones, de donde salí a los dos años.

La segunda ocasión fué en la misma Institución en el año de 1977 por el delito de extorsión. Y salí al mes y medio.

La tercer reincidencia fué también en el Consejo Tutelar y fué en el mismo año por el delito de robo (mete mano). Fuí trasladado a la Casa Hogar para Varones, recuperando mi libertad por medio de un pase y ja más regresé.

Mi cuarto problema fué en el año de 1978 por el delito de robo (chorlero), llegando a la misma Institución que las veces anteriores. Saliendo libre a los dos meses.

La quinta ocasión en que caí preso, fué nuevamente en la misma Institución y fué en el año de 1979, por el delito de robo (chorlero). A los cuatro días recuperé mi libertad por medio de una fuga.

La sexta ocasión en que fuí detenido por la policía fué en el mismo año y por el delito de robo (zorrero). Llegando nada más a la D.I.P.D. saliendo libre a las cuatro horas.

La séptima vez fué en el año en curso (1981) y por el delito de robo (chorlero), y fué en el Reclusorio Oriente, en donde permanezco aún preso.

Procuraré que sea mi última caída.

①

mi Experiencia sobre el tatuaje.

Para hacer un tatuaje se necesitan los siguientes instrumentos:

- 1: $\frac{1}{2}$ metro de hilo para coser.
- 2: 1 tinta china "Pelikan" u "Orlof"
- 3: 1 aluja para coser.

El primer paso es trazar el dibujo o el nombre q' se vaya a tatuar; despues se enredada el hilo a la punta de la aluja y se vacia tantita tinta en una coschoteta. Se moja la punta de la aluja en la tinta y se empieza a picar de (ab) arriba para abajo siguiendo las lineas del dibujo.

Una vez terminado ese paso, hay q' darse unas palmadas sobre el dibujo para q' penetre bien la tinta.

Al principio arde un poco despues de las palmadas, pero hay q' ponerle algo de crema para el ardor y para q' agarre bien su color.

②

La parte del tatuaje se hincha un poco, pero en 72 horas desaparece la hinchazón. Después hay q' esperar a q' se caigan las costras y quedó listo.

Es muy difícil tatuarse uno solo, por eso busca una a una persona q' lo haga.

Es muy doloroso, todo depende del lugar en q' se haga el tatuaje, las partes donde más duele es en el pecho y en la espalda.

Hoy en día me arrepiento de haberme tatuado, pues las q' tengo están muy feas y no dicen nada.

Si encuentro a alguna persona q' dibujara y tatuara bien no dudaría en hacerlo.

②③

mi Reincidencia.

mi primer ingreso a este tipo de instituciones fue al Consejo Tutelar para menores. Esto fue en el año de 1974 y fue por el delito de robo (críptico). De ahí fui trasladado a la casa-hogar para varones; de donde salí a los dos años.

la segunda ocasión fue en la misma institución en el año de 1977 por el delito de extorsión. Y salí al mes y medio.

la tercer reincidencia fue también en el Consejo Tutelar y fue en el mismo año por el delito de robo (cueste mano). Fue trasladado a la casa-hogar para varones, recuperando mi libertad por medio de un pase y jamás regresaré.

mi cuarto problema fue en el año de 1978 por el delito de robo (choletero), llegando a la misma institución q' las veces anteriores.

④

Saliedo libre a los dos meses.

La quinta ocasión en q' caí preso fue nuevamente en la misma institución y fue en el año de 1979, por el delito de robo (chopleo).

A los cuatro días recuperé mi libertad por medio de una fuga.

La sexta ocasión en q' fui detenido por la policía fue en el mismo año y por el delito de robo (zorro). Llegando nada más a la D. I. P. D. Saliedo libre a las 4 horas.

La séptima vez fue en el año en curso y por el delito de robo (chopleo). Y fue en Reclusión Oriente en donde permanecí aún preso.

Preocuparé q' sea mi última caída.

Algunos internos reportan que después de "picar", al momento de empezar a sangrar, ponen sobre el tatuaje cenizas de cigarro, para detener el sangrado y para que el dibujo quede más oscuro.

Críticos y fanáticos del tatuaje que catalogan a este como un Arte, se refieren despectivamente a las personas que llevan a cabo la última técnica descrita por el segundo interno, llamandolos "raspadores" y que precisamente mencionan se encuentran éstos, en las prisiones y reformatorios. (Crítica realizada por la Federación de Artistas del Tatuaje, de la cual hablaremos más adelante). (37)

1.3 TECNICAS PARA BORRAR EL TATUAJE

Después de que una persona se ha sometido a la práctica del tatuaje, ¿qué es lo que le hace buscar técnicas para borrar sus o su tatuaje? Existen circunstancias muy particulares que conducen a un sujeto tatuado a querer borrar sus tatuajes, en base al reporte de los internos de la muestra podemos señalar las siguientes causas:

1.3.1. CAUSAS QUE MOTIVAN A LOS SUJETOS A BORRAR SUS TATUAJES

- 1.3.1.1. Internos que tienen tatuado el nombre propio de alguna mujer con la que tuvo alguna relación en especial y actualmente vive con otra mujer de nombre diferente, obviamente que para evitar problemas en su vida personal, tratan de borrarse el tatuaje que de una u otra manera le causa conflictos, cuando no les es posible ésto, ponen un sobretatuaje, es decir, encima del tatuaje original se ponen otro que cubra totalmente el primero.
- 1.3.1.2. Simplemente porque ya no les gustan sus tatuajes por ser poco estéticos.
- 1.3.1.3. Existen también causas sociales bien específicas, por ejemplo: el tatuaje dentro de Instituciones Penitenciarias adquiere un valor sumamente importante, ya que le permite tener al interno que los posee - cierto "status" dentro de la Institución. Algunos internos que por primera vez llegan a Instituciones de Custodia, se hacen rápidamente tatuar, debido a que de ésta manera los demás internos pensarán que no es la primera vez que son detenidos y así evitar el pasar por circunstancias a las que son sometidos los internos que son primodelincentes, por parte de los internos de mayor antigüedad o de mayor número de ingresos, a quienes se les llama reincidentes. Sin embargo - el status obtenido dentro de éstas instituciones, se convierte exactamente en lo contrario, cuando éstos son puestos en libertad y que comienzan su vida rutinaria como anteriormente la llevaban antes de ser detenidos, ya que el tatuaje en el México actual es asociado con conductas antisociales propias de delincuentes, además de que son identificados como expresidarios, por lo que su persona es un tanto discriminada y señalada. Así mismo, sus problemas no terminan ahí ya

que según reportan los internos frecuentemente son detenidos por la policía para revisión de antecedentes, siendo golpeados y despojados de sus cosas personales, teniendo que soportar ésto y algunas cosas más por el simple hecho de estar tatuados.

Esta última causa expuesta, es sin duda la más frecuente, que hace que los sujetos tatuados, se valgan de una infinidad de técnicas para borrar sus tatuajes, técnicas que también en muchas ocasiones se han quedado solamente en intentos, ya que no surten efecto, y otras que son extremadamente dolorosas, más que el mismo procedimiento del tatuaje, pero que de todas maneras son practicadas. Las causas por las cuales se determinaron las tres conclusiones anteriores, tuvieron como base los siguientes reportes verbales literales tomados de algunos internos de la muestra y posteriormente se mencionaran las técnicas para borrar el tatuaje descritas por los internos:

SUJETO No. 5 " Me los quisiera quitar porque a un muchacho lo agarraron . Uno no puede andar así porque inmediatamente los agentes lo agarran a uno No me gusta que me lo vean, me dá vergüenza "

SUJETO No. 6 " Ahora pienso que se ve mal uno tatuado, lo pueden denigrar a uno, porque tienen la idea de que los que se tatúan han estado en presidio "

SUJETO No. 7 " No me gusta que me los vean porque piensan que uno estuvo en la cárcel: expresidiario "

SUJETO No. 8 " No me gusta que me la vean (Tatuaje: Virgen de Guadalupe - en el pecho), porque piensan que soy un expresidiario, lo uso para mí mismo, no por lucirla con la gente, siento que me ha cuidado "

SUJETO No. 11 " Me gustaría quitarmelo por si en el futuro me llegara a casar (Tatuaje: Un corazón y en el centro de éste el nombre propio de una mujer), ¿qué van a decir mis hijos?, pero a veces no quisiera quitarmelo, porque el futuro es incierto y no sé si me llego a casar con ella" . (Casarse con la persona a la que pertenece el nombre propio tatuado).

SUJETO No.15 "Quisiera quitarmelo porque nadie puede estar tatuado, porque la ley lo impide" (Más adelante se harán algunas citas al respecto).

SUJETO No.17 "Después me arrepentí de habermelo tatuado porque se ce mal y es como marcarse para toda la vida, sería como decir que es algo mío, algo que viene de mi propio cuerpo, como mi fruto (Tatuaje:Nombre de su hijo). Me lo quitaría si pudiera, pero a la vez no me lo quitaría porque ya no le veo motivo el quitarmelo"

SUJETO No.18 "Me los puse desde los 13 años, y ahora me los quiero quitar, porque con ésto está uno como fichado"

SUJETO No.22 "Se arrepiente uno de haberse los puesto porque los policías dicen que es la marca de la cárcel"

SUJETO No.24 "Me los quiero quitar todos porque ya me caen mal, luego quiero usar camisas de manga corta y no puedo, me dá vergüenza. Estaba yo loco cuando me los hice"

SUJETO No.28 (Tatuaje: Nombre propio de mujer) "Actualmente está borrado con un coche de carreras (sobretatuaje), encima del nombre propio de mujer, el coche no significa nada, salió al azar, sólomente por borrar el nombre de ella. Me gustaría quitarmelos todos porque en la calle no me siento agusto, uno de los motivos por la policía y otro motivo porque la gente se le queda viendo a uno y cae de peso (mal)"

SUJETO No.29 "Me los quiero quitar todos, porque ya no me gustan, son problemas con la ley, con la justicia"

SUJETO No.33 "Si pudiera a lo mejor me lo quitaría, pero quedaría manchado, me gusta mucho pero la policía por eso se gufa, ven a un chavo con tatuajes y lo suben, diciendole que ya estuvo en un Reclusorio"

SUJETO No.35 "Antes me lo puse para que me lo vieran pero ahora ya no quiero que me lo vean, por problemas con la policía"

SUJETO No.37 "Trafa en la mano izquierda la cabeza de un gato, pero lo -

fuí desapareciendo, picándolo nuevamente pero sin tinta, porque no me gusta por la bronca con los policías"

SUJETO No.40 "Me los quiero quitar porque en la calle, luego, luego - le sacan a uno que ya ha estado en la cárcel"

SUJETO No.47 "Este tatuaje significa mucho, porque cualquier persona- que hablara sobre esto merece la muerte, y sí creo ésto, porque me to có matar a alguien, ahorita yo no me preocupo por mencionarlo ya que soy el superior" (La banda a la que éste interno pertenece, todos sin excepción traían un tatuaje idéntico y en la misma parte del cuerpo)

SUJETO No.49 "Mis tatuajes no tienen nada en especial y menos los que tengo en el sexo, para mí que todos dicen ese "güey" está loco, nunca he visto a nadie como yo"

SUJETO No.50 " Me gustaría quitarmelos todos porque ando en la calle, luego, luego los agentes me llevan a los separos por los tatuajes, - aunque ande trabajando. La primera vez que me tatué andaba borracho - por eso no me dolió"

1.3.2. TECNICAS PARA BORRAR TATUAJES DESCRITAS POR LOS INTERNOS DE LA MUESTRA

- 1.3.2.1. - Quemar con cigarro todo el tatuaje, técnica sumamente dolorosa con la cual se podrá ocultar el tatuaje, pero que sin embargo las marcas - hechas por las quemaduras de cigarro quedan presentes.
- 1.3.2.2. - En toda la parte en la que se encuentran el tatuaje se pone un papel de cera y encima de éste una plancha lo más caliente posible. Esta técnica como la anterior es sumamente dolorosa y en la cual la piel en - donde se encontraba el tatuaje queda muy afectada por la quemadura.
- 1.3.2.3 - Mediante la misma técnica utilizada para tatuarse pero sin tinta, poniendo después de "picar" un bisteck crudo, que absorberá la sangre y supuestamente la tinta con la que anteriormente se había hecho el tatuaje.

De éstas tres técnicas descritas por los internos tatuados del Recluso rio Preventivo Oriente, quizás las dos primeras han llegado a ocultar los tatuajes, pero de la tercera solamente se tienen reportes verbales que no comprueban prácticamente su eficiencia. (Durante el tiempo de la investigación jamás se vió un tatuaje que haya sido borrado solamente semiborrado mediante ésta técnica, a diferencia de las dos anteriores).

El Doctor Martínez Baca, quién realizó un Estudio Psicológico del Tatuaje, publicado en 1899, basado en delincuentes y soldados del Estado de Puebla, practicó con éstos el "destatuaje", o sea, hacer desaparecer el tatuaje de aquellos que se lo solicitaban por medio de una intervención quirúrgica, basada en los procedimientos utilizados por Variot, además que el Dr. Martínez Baca experimento con otras sustancias (25)

Procedimiento de Variot. Se vierte sobre la piel tatuada una solución concentrada de Tanino (sustancia astringente que se encuentra en algunos productos vegetales y se emplea generalmente para curtir las pieles), después, con el auxilio de un juego de agujas, como las que fabrican los tatuadores, se hacen picaduras cerradas sobre toda la superficie de la piel que se quiere descolorar introduciéndose así en la parte superficial de la dermis cutánea cierta cantidad de tanino.

Se pasa después, frotando fuertemente sobre todas las partes picadas, un lápiz de nitrato de plata ordinario. Se deja, durante algunos instantes, la solución concentrada de sal de plata, obrar sobre la epidermis y la dermis hasta que se vean desprenderse las picaduras en negro. Se enjuga en seguida la solución cáustica, dejando la superficie tatuada de un color negro por la formación de tanato de plata que se ha producido en las capas superficiales de la piel. Pídase el consentimiento del tatuado. (25)

CASOS EXPUESTOS POR EL DR. MARTINEZ BACA, EN SU ESTUDIO DEL TATUAJE, EN LOS QUE UTILIZO DIFERENTES TECNICAS PARA BORRAR LOS TATUAJES.

CASO 1. "Julio, 8 de 1897. A las 11 horas 20 minutos A.M. procedí a borrar el tatuaje de E.S. número 7, reo de robo, conforme al procedimiento de Variot y siguiendo sus indicaciones.

A los pocos momentos de haber pasado el lápiz de nitrato de plata, aparecieron los puntos negros y se levantó la piel en forma de papulas, en cuyos vértices estaban los puntos negros indicados.

El paciente manifestó dolor en el momento de la operación, dolor que se acentuó más un poco después. En este estado, hice la curación, poniendo un algodón y una venda, con el objeto de que no se infectaran los piquetes.

Día 9. Levantada la curación, se vió que la piel que había sido cauterizada estaba levantada como en un vejigatorio, y que abajo de ella había un pus líquido; el resto de la piel por donde había pasado el cáustico estaba arrugada. Los piquetes estaban negros con una aureola pequeña, blanca; pero éstos piquetes o puntos negros no estaban levantados como el primer día. El dolor persistió hasta el momento de la segunda curación.

Día 10. La superficie cauterizada, cuya epidermis se levantó, presenta el mismo aspecto. Hay poco dolor, y comienza la cicatrización.

Día 13. El aspecto de la dérmis desnuda es el de un tejido rojo, sin inflamación. Los puntos cauterizados tratan de separarse del resto de los tejidos.

Día 16. Los piquetes o puntos cauterizados que formaron pequeñas escaras, han caído en su mayor parte, y han dejado pequeños huecos que tienden a llenarse y dejar intacta la piel, que está ligeramente rosada y dolorosa aún.

Día 19. Los huecos producidos por la caída de las pequeñas escaras tienden, unos, a llenarse y a cerrarse otros, la piel va tomando su coloración normal.

El 31 de agosto reconocí por última vez el tatuaje. La operación dejó unas pequeñas cicatrices, como de dos milímetros de diámetro, circulares y abultadas, brillantes y del color de la piel; el resto de ésta se reparó. Estas cicatrices borraron incompletamente la figura y dejaron huellas muy marcadas.

Cinco años hace que el reo se tatuó, haciendo uso del humo de ocote con sebo y petroleo, frotando con ésta pasta los puntos que las agujas habían dejado al penetrar, después de dibujar la figura en la piel. Cuarenta y cinco días hace que usé el procedimiento de Variot y las huellas que dejó parecen indelebles.

El preso está descontento. El procedimiento usado para borrar su tatuaje, - tanto por lo que le hizo padecer, como porque deja huellas que revelan la existencia de su marca. Le insté para que se dejara borrar otra figura y no aceptó" (25)

CASO No.2" El día 23 de julio procedí a borrar el tatuaje de F.J. No.276, - con jugo de higo verde. Deposité un poco de líquido lechosos en el brazo - del individuo y comencé a picar con las agujas en los puntos que indicaban el tatuaje, dejé un rato el líquido en contacto con las picaduras, y después lavé hasta que aparecieron unas papulas correspondientes a los piquetes; todas éstas papulas estaban rodeadas de una aureola rojiza que indicaba una congestión local. Al día siguiente las papulas habían desaparecido y sólo quedaba el enrojecimiento, además un poco dolorosa y algo inflamada la región.

Reconocido el preso a los pocos días se vió que su tatuaje había vuelto a su primer estado. Cuatro años hace que se tatuó" (25)

CASO No.3. "El día 4 de septiembre de 1897 intenté borrar el tatuaje de un interno tanto empeño había manifestado en hacer desaparecer y en ésta vez - hice uso de leche fresca de mujer. El procedimiento de las agujas fué el mismo: puse un poco de líquido encima de la figura y luego piqué, a pocos - momento se levantaron como relieve las letras que habían sido picadas y se rodearon de una aureola algo roja y un poco dolorosa.

El día 6 del mismo mes ví al preso y noté que su tatuaje conservaba el mismo estado que antes de la operación. Todos los fenómenos subsecuentes del levantamiento de la piel y el dolor había desaparecido y los piquetes no habían dejado huella.

El preso insiste en que se use otro procedimiento mas eficaz, pero lo aplacé para otro día. Seis años tiene su tatuaje" (25)

El Doctor Martínez Baca trató nueve tatuajes por el procedimiento de Variot, y concluyó: uno dió un resultado completo, otro dejó en su lugar cicatrices deformes e indelebles, revelan la existencia anterior de un tatuaje y en los siete restantes, el resultado fué negativo.

Los procedimientos ordinarios con la leche fresca de mujer y el jugo reciente de higo verde, dieron también resultados negativos. (25)

Hay otros procedimientos, como el de la aplicación de un vejigatorio (Parche irritante que se aplica sobre la piel para levantar vejigas, con fin medicinal) sobre el tatuaje, el levantamiento de la epidermis y la raspada de la dermis para extraer de este tejido las partículas carbonosas; el que usan los Kábilas cuando sus hijas se van a casar, que consiste en aplicar sobre la parte tatuada una mezcla de cal viva y de jabón negro, y otros de menos importancia. Debo hacer notar aquí, que el procedimiento que mejor resultado ha dado a los delincuentes para hacer desaparecer sus tatuajes, aunque muy doloroso y grosero y que expone a grandes inflamaciones, es el de frotar fuertemente la parte tatuada con un pedazo de ladrillo, remojando la piel con agua, con objeto de ablandarla y arrastrar la epidermis desprendida hasta llegar a la capa mucosa, sobre la cual continúa la acción del ladrillo, para que se desprendan las partículas de carbón que se habían alojado en ese tejido. Por ejemplo, el tatuaje del No.55, fué borrada por éste método. La cabeza de la figura que es sobre el cual recayó la acción del ladrillo, ha desaparecido completamente, y en la actualidad, el lugar que ocupó está perfectamente limpio, como si nunca hubieran penetrado en esa piel partículas de carbón (humo de ocote), que fué la substancia que empleó este individuo suspendida en aguardiente, porque con éste líquido aviva mas el color, según me dijo. (25)

En la actualidad las técnicas para borrar los tatuajes no han avanzado en gran medida, siendo los resultados similares a los obtenidos por el Dr. Martínez Baca en el siglo pasado, ya que siempre quedan huellas en el lugar donde se encontraba el tatuaje, ya sea cicatrices, quemaduras o un tatuaje semiborrado y hay quien se haya atrevido a decir que solamente podrán desa

parecer los tatuajes por completo, por medio del rayo laser, técnica que por lo obvio de sus resultados no necesita mayores comentarios.

1.4 ANTECEDENTES DE TIPO DECORATIVO

Como ya se hizo referencia anteriormente la práctica del tatuaje nació de la necesidad del ser humano por adornar su cuerpo, por lo que el tatuaje adopta primeramente fines de tipo decorativo, con gran relevancia en muchas culturas.

Teniendo el tatuaje origen oceánico es precisamente en Oceanía en donde adquiere una mayor utilización por parte de sus habitantes, por lo que se expondrán primeramente los antecedentes históricos en Oceanía.

En las Islas Marquesas se distinguían tatuadores de las clases acomodadas y bajas, en donde además de tatuadores existían también tatuadoras, llamados los primeros TOUKOUKA, y TAKELBIS ARTAIL, las segundas; a los tatuadores de baja esfera se les nombraba TOUKOUKA HAKAIKI y se tatuaban todo el cuerpo hasta los párpados, labios, encías y cabeza después de ser rapada, dejando dos copetes a los lados, pasando de tres a seis meses por cada etapa para pasar a la siguiente, las mujeres lo practicaban en mucha menor extensión. (25)

En la Nueva Zelanda, el tatuaje constituye un adorno en las jóvenes y lo practican en los labios con el objeto de encubrir su color rojo; la negra de los labios es un signo de belleza y de tal manera las madres cuidan de él, que durante la operación les cantan a sus hijas: "Dejate tatuar para que no se diga cuando entres a la fiesta: allí va una de labios rojos" (25)

Puede decirse que el tatuaje entre los habitantes de la Isla de Amicis es general además de pintarse los dientes de negro, los hombres se tatuaban la piel desde la mitad del muslo hasta la cintura, y las mujeres hacen la misma operación en brazos y dedos. (25)

Los dibujos del tatuaje en la Polinesia son muy diversos, figuran botines guantes o adornos originales como soles, arco iris o líneas trazadas con una finura y perfección notable. Los hombres se figuran animales como tiburones, lagartos, peces, cangrejos, serpientes o plantas, principalmente el cocotero así como figuras geométricas. (25)

Los habitantes de la Isla del Navegante no dejan lugar se su cuerpo en que no hayan pasado los puntos del instrumento tatuador, al ver a uno de ellos parece que están vestidos, tal es el dibujo fino y adamascado con que se ha cubierto todo el cuerpo. (25)

En la Isla de Java, cuando los niños habían llegado a la edad de siete años, les señalaban en el cuerpo los contornos de ciertas figuras, a medida que avanzaban en edad y salían victoriosos en la guerra, se reponían y aumentaban dichas figuras, de manera que este lento procedimiento de tatuaje era una recompensa a sus proezas militares. En su origen fué un signo de distinción militar, pero en la actualidad se usa por todos los habitantes sin necesidad de ser guerreros. Las mujeres se pintan poco, llevan una estrella en un hombro y otras figuras en el dorso de la mano. (25)

Las mujeres de Nueva Irlanda se pintaban solamente los labios y en la barba, algunas solían tatuarse la cara y pintarse la cabeza con un emplasto rojo que parece estar compuesto de ocre y granza. (25)

En el Archipiélago del Espíritu Santo, se pintaban de rojo y de negro o de otro color que participe de rojo, pero rara vez de blanco, tatuándose cara, cuello, espaldas y pecho. (25)

En Nueva Guinea era desconocido en muchas tribus y en otras sobre todo en la costa muy estimado, en los Koita, se limita al sexo femenino y se ejecuta empezando en la niñez y extendiéndose poco a poco a todo el cuerpo - al llegar al final del desarrollo y edad casadera. (5)

En las Islas Carolina era muy común, cada isla tenía un modelo distinto, siendo el más rico y hermoso el de Ponapé, se taraciaban casi toda la mitad superior del cuerpo en la Isla Mogomog. (5)

En las Islas Samoa se tatuaban ambos sexos, al principio sólo se tatuaban los varones y únicamente de las caderas a las rodillas con líneas onduladas e interrumpidas a modo de enrejado, "zigues-zagues", y ángulos, triángulos en serie, semicircunferencias, golondrinas volantes, pentágonos y octágonos estrellados, las mujeres en menos extensión, pero mas vanidad. (5)

En las Islas Fiji se tatuaban las muchachas en la parte que suele ir cubierta y en las puntas de los dedos, pero también se hacían cicatrices en brazos y dorso. (5)

En las Islas Tonga, se tatuaban ambos sexos, las mujeres en las manos, los varones del ombligo a la mitad del muslo y en el glande, para ello tenían que trasladarse a Samoa. (5)

En Hawaii se tatuaban la cara y hasta la punta de la lengua, con líneas en cruce rectangular. (5)

En la Isla de Pascua pasó de moda en los varones, pero las mujeres se tatuaban de la cintura para abajo, en la época del descubrimiento. (5)

En las Islas de la Sociedad, entre los habitantes de la Isla Tahití (descubierta por Wallis y Cook), la operación del tatuaje se hace por los progenitores de los jóvenes de uno y otro sexo, desde la edad de 12 a 14 años, como en casi todas las Islas de la Polinesia. Pintan sobre muchas partes del cuerpo del joven diversas figuras, según el capricho de unos o su fuerza de resistencia para el dolor, o en fin según su condición social. Hombres y mujeres llevan además una impresión en forma de "Z", en todas las articulaciones de los dedos, tanto de las manos como de los pies, y muchas veces alrededor de la articulación tibiotorsiana (tobillo). Las figuras son de formas muy variadas: cuadros, círculos, medias lunas, figuras grotescas de hombres de pájaros, de fieras y otros dibujos. Cook llegó a creer que muchas de esas impresiones tendrían algún significado, pero no le fué posible comprender el sentido. (25)

En las regiones glúteas en donde más se prodigaban estos adornos, así como en las partes pudendas. El tahitiano tiene vanidad en llevar signos decorativos en sus órganos genitales y hombres y mujeres sentían gran placer en dejarse los ver.

Los tahitianos no se tatuaban la cara. Todos ellos llevaban dibujados varios arcos de círculos paralelos a los lados del tronco, en el lugar correspondiente a las falsas costillas, éstos arcos tenían dos o tres centímetros de ancho y además traían una línea dentada que rodea la semicircun-

ferencia. Se manifestaban celosos de llevar éstos signos, pero se piensa que no fueran una señal de distinción, porque hombres y mujeres de edad avanzada sin excepción tenían casi todo el cuerpo tatuado. Además que lo doloroso del procedimiento hace dudar de que haya sido por simple vanidad y quizás haya podido implicar aspectos políticos o religiosos. (25)

Las mujeres árabes se taraceaban con añil la cara, manos, brazos, pechos y pantorrillas. (5)

En el Norte de la India era muy limitado, en el sur las mujeres se tatuaban en la cara, pechos y brazos. (5)

Los japoneses usaban para tatuarse el color azul y rojo la clase baja, en dorso, hombros y muslos, siendo introducida ésta costumbre en tiempos de la dominación. (5)

Durante la Segunda Guerra Mundial los nazis llegaron a tener lámparas de piel humana y además muy bien decoradas, ésta piel provenía de los judíos que se encontraban en los Campos de Concentración a quienes tatuaban y posteriormente les quitaban la piel para hacer sus lámparas. (17)

"La Ilustración" periódico francés publicó en su número 2 888, del 2 de julio de 1898 el siguiente artículo:

Un Cuadro de Historia. Hace algunos días un hombre vino al Hospital de Poitiers e hizo la siguiente declaración: Me llamo G.L., nací en Bourdeaux en 1871, soldado del 2° de Zuavos, matrícula 88, en Oran. Actualmente muestro un fonógrafo. En Oran me hice tatuar por un artista alemán llamado Kroumschoeneder en 1895.

Quince días después entré al hospital y permanecí ahí a consecuencia de mis tatuajes.

El cuadro que tengo en la espalda representa el asesinato de tres colonos europeos en la gran Kabila.

El dibujo ha sido copiado de un grabado que apareció en el Journal I

lustré en 1895.

Tengo en el cuerpo 43 tatuajes (de los cuales 11 personajes y 2 caballos existen en el cuadro. Habiendo oído hablar de una señora que hacía colección de cuadros, le ofrecí el mío por 5 000 francos. Como ella aceptó y consintió en pagar los gastos del hospital, vengo a sujetarme a un tratamiento a fin de que se me quite el cuadro de la espalda.

Inútil es decir, agrega el redactor, que el médico del servicio rehusó categóricamente quitar la piel del pordiosero. Tenía 0.50m por 0.50m.

El tatuado tiene la intención de vender su piel después de su muerte. (25)

"El Universal", periódico que se edita en la capital de la República, dice en su número del 12 de mayo de 1894 lo siguiente: Excentricidades Londonenses. La última extravagancia de las modas en Londres es el tatuaje, o sea la pintura del cuerpo en diversos colores. El tatuaje ha sido puesto en moda por el Duque de York, primogénito del príncipe de Gales y futuro Rey de Inglaterra.

El marido de la princesa May tiene pintado el cuerpo como el último Juan Goudron de la marina inglesa.

El tatuaje de su alteza consiste en unas banderas inglesas entrelazadas y dibujadas en el antebrazo. La epidermis del Duque de York ha sido ilustrada por el profesor Williams, especialista en ésta clase de trabajos, por los cuales no cobra menos de cincuenta libras esterlinas.

Antes que el Duque de York, habían rendido culto a éstas extravagancias de la moda, su tío, el nuevo Duque de Saxe Coburgo Gotha y el cuñado de éste, el gran Duque Alexis.

Algunos miembros de la Cámara de los Lores se hacen pintar, siguiendo el ejemplo de su futuro soberano, sus iniciales, escudos y divisas.

Un viajero incansable, miembro del Parlamento Inglés, su mujer y cinco hijos, han sido pintados también por el Profesor Williams, con sus nombres, apellidos y las señas de la casa en que viven, para que puedan ser encontrados fácilmente si algún día llegaran a extraviarse.

El mismo Príncipe de Gales, seducido por los bellos ojos de la hija - del tatuador de Jerusalén, se hizo tatuar una cruz en el brazo izquierdo. La Princesa María, hija del Duque de Chartres, lleva igualmente una áncora tatuada en el brazo, al menos así lo afirma la correspondencia de Berlín en el diario "La France"

La pasión exagerada del valor comercial, la tendencia del comerciante moderno a ilustrar y difundir el anuncio de sus mercancías, ha llegado a agotar su ingenio y no contento con sus grandes cartelones, excita - las miradas del curioso y aún del hombre más indiferente, haciendo grabar en las grandes y anchas espaldas de un mercenario las figuras mas grotescas, pero más bien acabadas que el arte del tatuaje puede producir. (25)

"El Mundo", periódico ilustrado que se publicaba en México, D.F., en su número del 25 de agosto de 1897, trae un grabado que representa a un - hombre en cuyas espaldas se ha tatuado un dibujo extravagante, que anuncia un periódico de tantos como se publican en París, anuncio personal, indeleble, que será mostrado por donde quiera que el hombre vaya. (25)

Los esquimales practicaban el tatuaje de una manera especial: dibujaban primero en la piel la figura que van a grabar y pasaban en seguida bajo las líneas del dibujo, entre la epidermis y la dermis una aguja - prevista de un hilo que va empapado de una mezcla de aceite y de hollín, que al pasar depositaba en los tejidos la sustancia negra de que está impregnado. Principalmente entre los esquimales y los groenlandeses, se usaban por los dos sexos y las mujeres llevaban una estrella - en cada mejilla y líneas azules paralelas que partían del labio inferior, rodeando la barba y descendiendo hasta la garganta. (25)

Los galibis (raza que ocupó hace siglos Colombia, Venezuela, las Guayanas, pequeñas Antillas y una gran parte de Brasil), andaban casi desnudos, usaban el tatuaje de una manera particular, se pintaban los pies y la mitad de las piernas, así como los antebrazos, con una sustancia rojiza (el roucou), las otras partes del cuerpo, con el jugo de ciertos frutos que tiñen de negro y en las regiones que querían adornar se ponían dibujos más o menos complicados. El tatuaje formaba parte de todo un ornamento como perforar las mujeres el labio inferior para introducir un hueso delgado o una varilla pequeña de madera o un pedazo de metal. (25)

En Paragüay las mujeres al llegar a la pubertad se aplicaban la pintura característica de la adolescencia, pintura que se reducía a una faja angosta que comenzaba a nivel del nacimiento del pelo y se prolongaba en línea recta hasta la extremidad de la barba, dejando un espacio en blanco que correspondía al labio superior. En los ángulos de la boca o comisuras de los labios se pintaban dos rayas paralelas al cuerpo del maxilar inferior, que terminaban cerca de las orejas. Agregaban a éste tocado dos círculos cuyos diámetros se extendían desde los ángulos externos de los ojos, hasta la mitad de las mejillas. La tinta que usaban era violácea y no se la ponían superficialmente como los hombres, sino que la hacían penetrar en la piel por medio de puntas o de espinas constituyendo un verdadero tatuaje. Algunas más coquetas se pintaban de rojo el tronco, los senos y un muslo. En el otro muslo dibujaban una especie de cadenas con grandes anillos, que se ponían también en los brazos y en las espaldas, pero éstos últimos adornos eran superficiales. (25)

Las mujeres Kiángumut de Alaska se taraceaban varias líneas verticales en la barbilla. (5)

En las tribus caribes entre Madeira Bajo y el Xingú (América del Sur), los apioca se tatuaban una raya azul del ojo al ángulo de la boca, también una banda alrededor de la boca y que sigue a las orejas, en los Carajás un círculo en cada mejilla, pero los más artistas eran los Munducos que con una especie de peine de espinas de palma se cubrían cara y cuerpo de largas rayas paralelas. (5)

Los antiguos mexicanos no fueron ajenos al adorno del cuerpo, con el fin de embellecerlo, ya que puede asegurarse que ésta tendencia es inherente a la naturaleza humana.

A parte de una gran variedad de adornos, los mexicanos daban una gran importancia a la pintura, al igual que se les ha dado en otras culturas.

Las mujeres otomíes, de niñas se rapaban la cabeza, de mozas dejaban crecer sus cabellos sin peinarlos y sólo cuando ya habían sido madres se los componían. Se pintaban pecho y brazos de color azul, haciendo el color permanente por medio de punzar las carnes con lancetas, se emplumaban con plumas coloradas, pies, piernas y brazos, afeitándose el rostro con el betún amarillo llamado tecozahuitl, sobre el cual ponían rojo en las mejillas, se teñían los dientes de negro, las viejas se cortaban un poco el pelo sobre la frente, atildándose como si fueran mozas. (25)

Los opatas, tenían la costumbre de que las madres picaban a los niños recién nacidos con una espina, alrededor de los párpados para dejarles impresos muchos puntos negros, que formaban arcos, lo cual en concepto de ellos realzaba su hermosura. Repetían la operación del tatuaje a medida que el niño crecía, solamente que entonces no se limitaban a tatuar la cara sino también el cuerpo. (25)

Los Mayas se hacían escarificaciones para engalanar el cuerpo, por gentes especializadas en tal operación, las cuales después de pintar las figuras que querían, cortaban la piel al contorno de ellas e introducían en las heridas tierra negra o carbón molido, con lo cual, conseguían hacer indeleble el dibujo, ya sanos ostentaban diversas figuras de animales como serpientes, águilas u otras aves adornadas con diferentes labores. (25)

Las mujeres no se pintaban la cara, pero se tatuaban el cuerpo hasta la cintura, a excepción de los senos, con labores más finas que las de los hombres. En algunas fiestas se pintaban de rojo, como los va-

rones y ponían al color una goma aromática llamada iztah-te y por medio de moldes o patrones delineaban las figuras en el pecho, brazos y espalda.(25)

1.5 ANTECEDENTES DE TIPO RELIGIOSO

Gradualmente el tatuaje adoptó fines religiosos de gran relevancia en algunas culturas, llegando incluso a considerarse Dioses del Tatuaje, ante los cuales se presentaba una verdadera ceremonia como se ejemplificará a continuación. Quizás algunas citas se pudiesen confundir con antecedentes de identificación a un grupo determinado, pero que sin embargo la idea de tatuarse en algunos de los ejemplos que se expondrán, nace de los vínculos con determinada tendencia religiosa, es decir, su motivación se basa en el aspecto religioso. (5)

Se dice que en las Islas Marshall y Gilbert, fué el tatuaje el adorno más distinguido, siendo la operación de tatuar acompañada de cantos religiosos, ofrendas de frutas y danzas en honor de los Dioses del Tatuaje Leovudi y Lanidi. Se ejecutaban con una especie de peine de raspas de pescado o huesos agudos de ave, un martillo, hollín y un pincel de fibra de coco o pluma de la cola del tropicas para pintar el modelo, en lo cual se tardaban hasta un mes, si se había de extender a todo el dorso y pecho. En las primeras de éstas Islas no se tatuaban las piernas, la frente, ni la cara, en donde sólo los caciques tenían derecho a emplearlo. (5)

El Dr. Martínez Baca en su Estudio Psicológico del Tatuaje, hace una cita en la que refiere que el Dr. Clavel hace derivar de la palabra Tiki, la operación del tatuaje. Asegurando que Tiki corresponde al nombre del Dios que instituyó la operación del tatuaje. (25)

En la Polinesia se tatuaban por primera vez a la edad de doce años, tenía ésto todos los caracteres de una verdadera iniciación, a la que sólo los hombres podían asistir y participar del festín, que los padres del operado ofrecían a los concurrentes. (25)

En las Islas Marquesas las mujeres no se pintaban como los hombres, pero sí se tatuaban tanto como los hombres y no por satisfacer las exigencias de la moda, sino porque es una obligación para ellas desde que cumplen los doce o trece años. La joven que a esa edad no se

ha tatuado, no puede participar de las actividades propias de éstas Islas (preparar Popoi, hacer Pakoko, frotar aceite de coco a los muertos) (25)

Las mujeres de Tahití se tatuaban en brazos y nuca por manos de los sacerdotes, los hombres en brazos, piernas y cuello. (5)

En la Nueva Guinea, los padres del culto de la Serpiente llevan en los brazos, en el pecho y en la cara, cicatrices en forma de guirnalda, que representan flores, animales y sobre todo serpientes. Esta operación los hace sagrados. (25)

De la misma manera, según Alf Bey "todo árabe que lleve en cada mejilla tres cicatrices paralelas, será por esto consagrado como esclavo de la casa de Dios". (25)

La mujer que no lleva el tatuaje ortodoxo, en Nueva Zelanda, grabado por un sacerdote, no puede gozar de la felicidad eterna. (25)

En la historia de China por Ma-Tien-Lin, que escribió en el Siglo XII, se refiere la ceremonia completa del tatuaje, que se ejecuta en la joven en el momento de su matrimonio, en la Isla de Hay-Han. Solamente en las clases nobles se acostumbra ésta ceremonia. Tan pronto como la niña llega a la edad núbil, los parientes ofrecen una gran fiesta a todos los miembros de la familia. Las compañeras de la joven llevan las agujas y los pinceles, y le trazan de negro en la cara dibujos de flores, mariposas e insectos finamente ejecutados. Los dibujos son grabados después por un artista, que es generalmente una vieja y las imágenes trazadas por los piquetes, se desprenden de un fondo punteado que parece imitar un semillero de granos de mijo. La ceremonia se llama Sieou-Mien. (25)

En Formosa, según Raoul, la misma ceremonia precede al matrimonio, en las mujeres, cuya cara queda totalmente cubierta de un tatuaje muy cerrado. (25)

Lo mismo se observa en las mujeres aínas de la Isla de Yeso, en la embocadura del Río Amor y en la Isla Taratai. (25)

Las gentes de Punjab se tatuaban creyendo que al morir, el alma, "hombrecito o mujercita" dentro del mortal armazón iría íntegro al cielo blasonado con los mismos tatuajes que adornaron su cuerpo en vida.

La razón que tuvieron los frigios para elegir el pino como árbol sagrado sólo podemos conjeturarlo: quizá a la vista de su inmutable aunque sombrío verdor coronando las cimas de las montañas, en contraste con el esplendor marchito de los bosques otoñales, pudo aparecer a sus ojos la mirada de una vida divina o en algún modo exento de las tristes vicisitudes de las estaciones, constante y eterna como el cielo que se inclina para encontrarse con ella. Quizá por la misma razón fué consagrada la yedra Atis, de todos modos, sabemos que sus enucos sacerdotes imitaban los hijos de yedra en sus tatuajes. (7)

Los Fenicios se grababan en la frente el signo de su divinidad y los Egipcios se tatuaban en la piel los signos de Isis y Osiris. (25)

Todavía en el Siglo XV en Alemania, según Lauffer, se conservaba la tradición de hacerse cortadas por luto de allegados. (5)

De las Islas Nukuoro se refiere que los niños nacidos de madres no tatuadas son sacrificados, por no haber pasado éstas por los ritos de la pubertad. Sirviendo como un signo religioso, aunque también lo utilizaban como distinción honorífica o insignia de tribu o rango. (5)

París, después de robar a la bella Elena del palacio de Menelao, se hizo tatuar en el templo de Hércules para hacerse inviolable. (25)

Levítico. Cap.19-28. Diversas Leyes Religiosas, Ceremoniales y Morales . . .
"No os haréis incisiones en vuestra carne por un muerto, ni imprimiréis en ella figura alguna. Yo Yavé" (27)

Ezequiel. Cap.9-6. Los Mensajeros de la Destrucción. "...viejos, mancebos y doncellas, niños y mujeres, matad hasta exterminarlos, pero no os lleguéis a ninguno de los que llevan la Tau". (Tau o marca). (27)

Según Procopio, los primeros cristianos de Oriente y de Italia se tatuaban con rayas de fuego en los brazos y en las palmas de las manos, el nombre de Cristo y el signo de la Cruz. (25)

Berchon dice, tomándolo de la misma cita de Procopio, que "los primeros cristianos habfan tomado ésta costumbre: quod Christi nomen permutti, _ vel crucis signum, en palmis aut brachiis inuri sibi curarent. No obstante la prohibición de los padres de la iglesia y aún de un Concilio, no se ha dejado en Palestina la costumbre de tatuarse los brazos y en los puños el signo de la cruz o el monograma de Cristo. El viajero Thévenot se hizo también tatuar en 1658. Empleamos dice, todo el martes 29 de abril en hacernos marcar los brazos, como hacen ordinariamente los peregrinos; son los cristianos de Bethleem, los que según el rito latino, hacen ésto. Ernesto Godard comprobó la persistencia de éste uso en 1862 y podemos afirmar que aún está en vigor en Jerusalém, en donde constituye una verdadera industria para los mercaderes de objetos de devoción que hay cerca de la iglesia. Nosotros tenemos en nuestra colección el tatuaje de un joven hijo de uno de nuestros cónsules en Oriente que en 1878 fué a Jerusalém en compañía de príncipes maronitas y se hizo tatuar con todos sus compañeros. El nos ha asegurado que el Gran Duque Nicolás de Rusia tenía un dibujo semejante, hecho también en Jerusalém. Es además una costumbre frecuente en los peregrinos a Italia y Lombroso ha observado un gran número de tatuajes en los visitantes del Santuario de Loreto". (25)

Se tatuaban las mujeres católicas de Bosnia y Herzegovina con figuras de cruces y ruedas en la raíz de la mano, brazos y a veces en el pecho, haciendolo por manos de ancianos el día de la Anunciación o en Semana Santa y parece que tenía por objeto el impedir el paso al mahometismo. (5)

Artículo referente a José de León Toral y la Madre Conchita, a quienes se les acusó de conspirar para la muerte del General Alvaro Obregón. "...Una de las revelaciones que más sorprendió en el juicio, fué que la madre Conchita, sus monjas y algunos de los jovenes que conspiraban cerca de ellos, como Castro Balda se habían aplicado en el pecho con -

un hierro candente las iniciales "JHC", al juramentarse secretamente para conspirar y luchar en todas las formas posibles contra el régimen an tirreligioso, sin arredrarse ante ninguna circunstancia, ni siquiera la entrega de la propia vida..." (41)

La siguiente cita no es precisamente un antecedente de tipo religioso , sin embargo expone la creencia de algunas personas de que el tatuaje po día servir como técnica para curar determinada enfermedad.

En Egipto se tatuaban el dorso de la mano, el pecho, la barbilla y la - frente, siendo utilizada ésta práctica durante cuatro mil o cinco mil a ños. La momia de una sacerdotisa de Hathov tenía tres hileras en el de- macrado bajo vientre y las mujeres seguían utilizando el tatuaje en és- ta parte del cuerpo para curar jaquecas, neuralgias o reumas. (5)

Todavía en una enciclopedia publicada en 1928 encontramos las siguien- tes citas:

Tatuaje Terapéutico . Se introducen colores permanentes en la piel por medio de punciones. Para hacer desaparecer la rubicundez de los nevus.

Tatuaje de la Córnea . Procedimiento para ocultar las manchas leucoma- tosas de la córnea por la penetración de tinta china en las capas su- perficiales de la córnea por medio de una aguja. (5)

1.6 ANTECEDENTES DE IDENTIFICACION EN O CON UN GRUPO

Este aspecto ha generado gran importancia, quizás debido a su diversidad de utilidades, ya que ha servido como distintivo de una tribu, como estigma de deshonor, marca de casada o casadera, signo de sociedad secreta, el pertenecer a una familia, etc. Pero que en resumen por el hecho de que una persona traiga un tatuaje la hace distinguirse de otro grupo o pertenecer a otro determinado. Esto se puede observar más ampliamente en las siguientes citas:

Entre los habitantes de las Islas Oceánicas, el tatuaje estaba en razón directa de la jerarquía de los jefes, de su poder y de su rango, por lo que el tatuaje constituía un verdadero blasón y tenía sus reglas que indicaban el signo de la tribu y de la familia, así como señales propias que podrían llamarse insignias militares. (Basado en los estudios del Capitán Cook, Dr. Berchon y Clavel). (25)

En Nueva Zelanda las mujeres se tatuaban las manos y los brazos y la extremidad de la lengua, según King, tal operación es el signo de luto por la muerte de un jefe o por otro doloroso acontecimiento, en el bajo pueblo muchas veces era el tatuaje la señal de servidumbre y se usaba para distinguir los esclavos que han pertenecido a diversos jefes. (25)

En la Isla de Java, cuando los niños habían llegado a la edad de siete años, les señalaban el cuerpo los contornos de ciertas figuras, a medida que avanzaban en edad y que salían victoriosos en la guerra se reponían y aumentaban dichas figuras, de manera que éste lento procedimiento de tatuaje era una recompensa de sus proezas militares. (25)

Los jefes de Nueva Holanda, se pintaban el cuerpo de varios colores, principalmente de rojo, blanco y amarillo. (25)

Los habitantes de Nueva Irlanda, los guerreros en particular, tenían la cara llena de puntos o piquetes dispuestos en líneas espirales, que de las mejillas se extendían hasta los alos de la nariz, llevaban además en el cuerpo otras figuras negras o azules. (25)

En algunas tribus de la Nueva Guinea el tatuaje era considerado entre los varones distintivo de clan u honorífico individual, por ejemplo, en la costa de la parte holandesa el tatuaje se le consideraba como signo de haber cazado jabalíes. (5)

Las muchachas casaderas de las Islas de Palos se distinguían por un triángulo tatuado en el monte de Venus. (5)

Los maoríes de la clase alta de Nueva Zelanda, se tatuaban la cara completamente con arabescos armónicos, resueltos en espirales. (5)

En Africa Oriental es el tatuaje una práctica esporádica en algunas tribus, sin embargo entre los baronga, maxana y en la meseta de Konde servía de distintivo. (5)

En el Sudán es distintivo de tribu casi por todas partes, pero sólo en Adamarna se extendía por todo el cuerpo. (5)

Las mujeres casadas de la Isla de Hoinan (al Sur de China) se tatuaban en la frente, mejillas, barbilla, brazos, manos, pecho, dorso y piernas. Un emperador chino usaba el tatuaje como pasaporte o salvoconducto para atravesar los países enemigos. (5)

Bernadotte, quien llegó a ser monarca, llevaba en uno de sus brazos un tatuaje que decía: "mueran los reyes", recuerdo de un pasado revolucionario. (5)

En Arabia los nobles hacían tatuar a sus esclavos para reconocerlos, donde quiera que los encontraran. (25)

Antiguamente cuando el tatuaje se hallaba en apogeo por el estado de barbarie de los pieles rojas, cada tribu tenía una marca distintiva o totem en el pecho, generalmente una figura de animal bajo la protección del que se creía segura. (25)

Los opatas tenían por signo de distinción unas cicatrices longitudinales y ondulantes que los acreditaba como guerreros. El capitán que armaba de guerrero a un joven, le producía con una garra de águila, lar

gas heridas en los brazos, desde el nombre hasta el puño y les daba una forma ondulante, infería atrás a lo largo de los músculos y de las piernas y por último otras en el pecho. Las operaciones que resultaban de ésta bárbara operación, eran lucidas por los jóvenes guerreros con satisfacción grande. (25)

Los guachichiles (anteriormente establecidos en Zacatecas y Coahuila, tenían cicatrices que los acreditaba como valientes, valentía heredada de sus padres por medio de la operación que sufrían desde niños. "Al nacer el primero de los hijos de una mujer, se reunían los parientes y muchos convidados, lo tendían sobre la piel de un venado, y en seguida los circunstantes le sajabán todo el cuerpo con huesos afilados o dientes de animales, hasta dejarles hecho una lástima..." (25)

En la cultura Maya los guerreros se pintaban la cara y el cuerpo de varios colores, con el fin de espantar a sus enemigos. Salían a la guerra con una coraza de algodón y en la cabeza penachos de plumas, pintándose la cara de blanco y negro y algunos con un ocre rojo. De vuelta a la ciudad se quitaban la pintura para sustituirla por el tatuaje indeleble, éste debía ser un privilegio para los guerreros y los no --bles, porque a la gente del pueblo no se le permitía tatuarse. (En una cita anterior dentro del punto de antecedentes decorativos se mencionó que los Mayas al tatuarse lo hacían por aspectos estéticos, sin mencionar el que haya sido por aspectos de identificación a un grupo determinado, sin embargo, esto se deba tanto a la variabilidad del dibujo como al lugar en el que se tatuaban).

Se grababan en el cuerpo toda especie de dibujos y figuras de animales como águilas, tigres y serpientes, trazandolas a pinchazos en la piel con una punta de hueso en la cual se ha frotado color, esto les hacía sufrir un poco, por ésta razón, mientras más tatuajes ostentaban, se les tenía por más valientes. El guerrero joven comenzaba por tener una o dos figuras simbólicas pero a cada nueva víctima que se le adjudicaba, pedía una nueva inscripción, por lo que el cuerpo de los viejos héroes debía estar enteramente cubierto de jeroglíficos.

Los Mayas tenían un sentido de la justicia altamente desarrollado, cualquier infracción acarrea la correspondiente represalia que se e-

jecutaba con todo rigor. Los crímenes básicos para los Mayas, eran robo homicidio, adulterio y el castigo a menudo era igual al crimen cometido "lo mismo se castigaba con lo mismo". Sin embargo el robo recibía una represalia especial, por medio de un signo de deshonor, la cara del delincuente quedaba deformada por hondos tatuajes que los hacía proclamar su crimen por todo el tiempo que les restara de vida. No existía otra penitencia social para el robo, ya que los Mayas no tenían prisiones, las que existían eran para las víctimas sacrificales. (Basandose en lo anterior citado, con respecto a los guerreros Mayas, es lógico pensar que los mayas que robaban se les tatuaba sin ninguna estética, es decir seguramente no eran figuras especiales, ni animales lo que se les dibujaba, sino que era un taraceo grotesco, carente del sentimiento estético propio de ellos). (25, 33)

Lombroso en su obra "El Hombre Delincuente", página 281 dice: "En las clases más elevadas, conozco un caso de tatuaje, por decirlo así, epidérmico que debo a la cortesía del Dr. Albertotti. Este estuvo entre los alumnos del Colegio de Castillamante en el momento en que ésta casa iba a ser cerrada, veinte jóvenes a punto de partir, se hicieron adornar con tatuajes que hacían alusión al colegio querido, tales como el nombre del director, el de un compañero, etc. (25)

"El Universal" periódico que se edita en la capital de la República Mexicana, decía en su número del 12 de mayo de 1894 "Excentricidades Londoneses". (Sólo se mencionará uno de sus párrafos, ya que en el punto de antecedentes decorativos, fué citado todo el artículo).

"...Un viajero incansable, miembro del Parlamento Inglés, su mujer y cinco hijos, han sido pintados también por el profesor Williams, con sus nombres, apellidos y las señas de la casa en que viven, para que puedan ser encontrados fácilmente si algún día llegaran a extraviarse". (25)

En la Segunda Guerra Mundial como ya se mencionó anteriormente los nazis practicaban el tatuaje, pero en ésta ocasión la cita se refiere al tatuaje como forma de identificación con un grupo:

"...A veces todos los deportados eran tatuados en cuanto llegaban al -

Campo de Concentración. Pero también se daba el caso de que no se tatuaba a ninguno de los internados corrientes durante varios meses.

En cuanto a los tatuajes que se hacían a las deportadas, la situación daba que pensar. Cuantas tenían algo de responsabilidad, las blocovas y otras empleadas de inferior categoría, así como las que trabajaban en los hospitales, eran tatuadas. Y se les consideraba prisioneras protegidas.

La operación del tatuaje era llevada a cabo por deportados que prestaban servicios en el "Politische Buro" (Oficina Política). Utilizaban punzones aguzados de metal. Inscribían el número de registro del interesado o interesada en la piel del brazo, de la espalda o del pecho. La tinta que inyectaban bajo la epidermis era indeleble.

Cuando moría una persona tatuada, su número de registro quedaba disponible para otro deportado. Los deportados raciales tenían un triángulo o una Estrella de David al lado de su número.

El tatuaje era doloroso cuando se aplicaba, y siempre iba seguido de inflamación. Es imposible describir el efecto que aquella marca ejercía sobre el espíritu del individuo. Una mujer tatuada se imaginaba que había acabado para siempre su vida, que ya no era más que un número.

La autora del libro menciona lo siguiente "Yo era la número 25 403. Todavía lo llevo en el brazo izquierdo y me acompañara a la tumba". (17)

1.7. EL TATUAJE EN EL MUNDO ACTUAL

Se considerarán en éste punto artículos publicados de 1975 a 1983, en los que se puede observar que la práctica del tatuaje no se ha extinguido, a pesar de que nació hace miles de años y que en la actualidad es utilizado por un sin número de personas, en diferentes países y - además es importante señalar que las causas que motivan a éstas personas, en cierta medida son similares a los aspectos que hicieron posible que se originara el tatuaje, aunque con algunas variaciones.

Los cristianos primitivos se valían de los tatuajes para reconocerse entre ellos en tiempos de persecución. El Zar nicolás de Rusia estaba tatuado, y también su hermano, Bernadotte y el Mariscal Lefèvre, así como Eduardo VII . Es verdad que en la cárcel es frecuente el tatuaje y que en algunos países se le llama "flor de presidio" y "flor de la vida", pero también es frecuente en personas de alta sociedad.

- Dicen que es cosa de chulos, prostitutas y delincuentes
 - No saben lo que dicen, desde hace varios años se celebra en París - la "Noche del Tatuaje", es un concurso, el tribunal está compuesto por jueces tatuados, el único requisito para participar es estar tatuado y desde 1951 que yo estuve allí, cada vez concurren más mujeres, señoras no prostitutas. Es verdad que también he visto homosexuales con una bota de montar tatuada en el pene y con una estrella al final de las cejas o una raya azul en los párpados, pero hay tribus del Africa donde las mujeres creen que el tatuaje de su cuerpo les sirve para poder llegar, al morir junto al río celestial y bañarse en el mismo. El mundo es muy complicado, lo que es bueno en Africa es malo en Roma y así todo resuelto. (24)

Lyle Tuttle no cree demasiado en la cirugía estética. El tiene otro sistema para disimular cualquier tipo de defecto físico: El Tatuaje . "Jamás lo hago para complacer la vanidad de algún marino que quiere conservar para siempre el corazón de su amada. Y se lo hace grabar en el pecho. Su solución frente a los lunares, manchas o cualquier otro tipo de problema estético le ha convertido en el especialista más famoso de San Francisco y cobra en consecuencia 75 dólares por cada ho-

ra de trabajo, cifra que no ha impedido que su clientela siga aumentando. Según Lyle, sus tatuajes son verdaderas obras de arte y son mejores que dejar visibles sus defectos. (38)

Estaba cubierto de tatuajes, sobre su piel no se veía ningún espacio color carne. Por todos lados, dijo: "es como una prenda de vestir sobre mí desde el cuello hasta bajo. He estado coleccionando tatuajes desde hace 20 años y en realidad no se puede guardar en ninguna otra parte, no cree usted?"

El problema es que ya se me acabó el cuerpo. Ya no hay lugar para más. Además siempre puede uno quitarse la ropa y mostrar a su esposa los tatuajes. Resulta más económico que el cine".

Jim Mager es el Presidente de la Federación Británica de Artistas del Tatuaje, lo cual explica la falta de ostentación de sus múltiples tatuajes. Sin embargo a su alrededor había personas menos inhibidas.

Se celebra una convención anual del Club de Tatuajes de Gran Bretaña, Tatuaje 80, celebrada la otra semana en Oxford, en donde debe ser uno de los pocos lugares en los que usted puede acercarse a un perfecto extraño y pedirle que se quite la camisa. Y lo hará con orgullo.

Hay gente que piensa que el hecho de tatuarse es algo obsceno, existe una creciente demanda de ésta decoración corporal en Gran Bretaña y en muchas otras partes del mundo.

Las personas que lo consideran obsceno no pueden pensar que exista alguna persona que quiera decorar sus bíceps con un águila o con un corazón y una daga, o con el nombre de su novia -y Dios te ayude si terminas con ella y te casas con otra-.

Este es un viejo problema y los artistas del tatuaje lo saben. Los que son respetables pueden señalar siempre ese riesgo, no obstante sus palabras tienden a ser ignoradas.

Se cita por ejemplo el caso de Sandra Jones, cuyo primer tatuaje a la edad de 15 años (antes del acta de 1969 referente al tatuaje a menores, en

la cual se prohíbe tatuar a menores de 18 años) era un corazón con el nombre de su novio y su sobrenombre: Sam. "Sam" todavía está sobre su brazo, sin embargo el de su novio ha sido perfectamente desvanecido y sustituido por un grueso sobretatuaje.

El problema es según juzga la Federación de Artistas del Tatuaje, que la gente no puede distinguir entre los artistas respetables y los que desdeñosamente llama raspadores.

Los raspadores se encuentran en los patios de las escuelas "tatuando" los brazos de sus compañeros con un compás y una botella de tinta, en las prisiones y reformatorios, operando sentados en banquetas o sacando su material de una maleta. Las personas de Salud ambiental los oodían debido a que un rasguño provocado por una aguja infectada puede originar un brote de la enfermedad mortal potencialmente Hepatitis B. Simplemente hace poco tiempo la revista médica Lancet informó uno de esos brotes en el Norte de Inglaterra supuestamente debido a un "artista del tatuaje que utilizó una aguja sucia.

El problema es que ésta enfermedad tiene un período de incubación de hasta 6 meses, declaró Alan Longford, oficial superior de Salud Ambiental del Consejo Municipal de Oxford durante una convención.

De modo que puede pasar mucho tiempo antes de que se localice el origen. Siempre recomendamos a las personas que acudan a un miembro de la Federación, dado que todos ellos tienen que acceder al reconocimiento por parte de los oficiales locales de Salud Ambiental.

Fué en parte para enfatizar la diferencia entre los raspadores y los respetables artistas del tatuaje, que el Club del Tatuaje decidió celebrar ésta convención.

Los más aficionados a los tatuajes son los japoneses, y es su colorido estilo oriental el que está influyendo actualmente en los diseños.

Todavía hay una multitud de corazones y dagas adornadas con las rubri

cas mamá y papá, no obstante la fantasía de colores que van desde los dragones tradicionales chinos, hasta vaqueras escasamente vestidas, - están encontrando un nuevo mercado.

"Únicamente me puse uno y como dicen me dió la fiebre por ellos"

Tiene dragones sobre los muslos, todo tipo de objetos sobre sus hombros y muñecas y uno entre sus senos. Eso lo dije recordando la teoría de la Sra. Jones respecto a que duele más en las partes blandas - que sobre los muslos, te ha de haber dolido. Eso no es nada, le dije, aquí hay un hombre que tiene unos arcos atravesados por sus senos. Eso sí que ha de haber dolido.

Sí yo creo que sí, yo tengo clavos de adornos en los mios. (37)

El siguiente artículo habla de los refugiados cubanos en los Estados Unidos de Norteamérica, a quienes se le ha tenido que recluir en el Fuerte Chaffee de Arkansas, debido a los problemas que han generado, ya que no han respetado las leyes establecidas en el país y se les ha tenido que relegar. Se describe la vida que actualmente llevan, que - hasta cierto punto es cómoda para los refugiados, pero que para tal fin se han valido de la violencia.

Se presenta un fotografía que muestra a algunos refugiados cubanos tatuandose y al pié de ésta el siguiente párrafo:

"Fidel Castro prohíbe el tatuaje, pero muchos refugiados cubanos han decorado sus cuerpos con los símbolos de su nuevo hogar desde que llegaron al Fuerte Chaffee, Alove Bárbaro Hernández Rodríguez, presta su espalda a su compañero René Rodríguez, quien usa tinta de colores y agujas ordinarias unidas a una lengüeta de madera para tatuarse una copia de las estrellas y las barras entre los hombros de Bárbaro. (42)

En el artículo titulado "Japón de Ahora y Siempre", se presentan dos fotografías de orientales que muestran todo su cuerpo tatuado, las fotografías son acompañadas del siguiente texto:

Ser un hombre tatuado en el Japón no es un estigma, sino incluso un -

privilegio reservado a muy pocos, no solo por el costo, ya que puede significar una erogación cercana a los cuatro mil dólares tatuarse -- todo el cuerpo. Iregumi se le llama al tatuaje que cubre todo el cuerpo. (46)

La mujer más tatuada Rusty Field (n.1944) de Alderhot, Hampshire (Inglaterra), quien después de estar 12 años bajo las agujas se aproxima a llenar la totalidad de la superficie de su cuerpo. (28)

Hoy, aparte de algún intento aislado de volver a la pintura de la piel el tatuaje en los países civilizados se mantiene sólo en el mundo marineroy la cicatriz como muestra de valor, en las señales que los sables dejaron en las mejillas de los estudiantes alemanes.

Tatuar o herir son mutilaciones permanentes de la piel. Es significativo que la mayoría de los tatuajes se dediquen a un amor personal - (corazón y flechas) o patriótico (banderas y emblemas nacionales); es decir, a los compromisos típicos de la civilización. En alguna ocasión el carácter indeleble del tatuaje ha impulsado en el mundo occidental a la propuesta de que se usase como muestra de unión. Grabar un anillo de esponsales en el anular, se decía, terminaría con la costumbre de muchos maridos de quitarse el de oro cuando quieren y ocultar a alguien su matrimonio. Si enviudaba habría que añadirle una estrella tatuada, si se divorciaba una barra y si volvía a casarse se tatuaba otro encima del primero. A principios de este siglo, los maridos norteamericanos fueron aconsejados para que tatuasen a sus mujeres, como hacen los indígenas de Nueva Zelanda, para que pregonaran continuamente su condición de casadas y nadie se atreviera a molestarlas. Esos intentos fallaron, actualmente solo sobrevive el tatuaje marinero. (26)

La siguiente cita a pesar de que fué publicada en el año de 1928, aún tiene validez en nuestros días, razón por la cual fué considerada dentro "Del Tatuaje en el Mundo Actual":

En la práctica médicoforense el tatuaje se presta a múltiples aplicaciones, además de la identificación criminal. El tatuaje auxilia efi-

cazmente en el reconocimiento de los cadáveres, sobre todo cuando aparecen mutilados. En los asuntos civiles también ayuda a precisar la identidad de las personas (herencia, filiación, etc.). Sea como quiera, el tatuaje debe sumarse a los medios de identificación, como el retrato hablado, las cicatrices, etc. (5)

MODA. Medios informativos de San Pablo (Brasil) informan el 22 de marzo que en Londres (Gran Bretaña) se realizó una exposición de tatuajes "arte" que está de última moda aunque su historia se remonta a tiempos antiquísimos. La información destaca que han cambiado completamente - los diseños, modernizándose, y que ello fué posible gracias a la invención de sofisticados instrumentos para grabado en piel y la variedad y colorido de nuevos pigmentos sintéticos que permiten tatuajes realmente psicodélicos en cualquier lugar del cuerpo. Pierde así, expresa la información, el tatuaje su característica denigrante en la connotación social, para recuperar el prestigio que tenía en los pueblos antiguos, sobre todo orientales y del Oriente Medio. (39)

CAPITULO II

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PSICOLOGICOS DEL TATUAJE

El número de publicaciones psicológicas sobre el tatuaje es muy limitado. Del material recopilado se encontró uno realizado a fines del Siglo XIX y los otros ya más recientes, sin embargo todos ellos presentan la relevante importancia de estudiar el tatuaje desde el punto de vista de la Psicología.

El primer estudio que se presenta fué realizado por el Doctor Francisco - Martínez Baca, quien fué Médico Militar con Licencia; Profesor de Psicología Pedagógica; Director de los Trabajos de Antropología en la Penitenciaría del Estado de Puebla; Médico del mismo Establecimiento y Jefe del Ex-perticio Médico-Legal. El título original del estudio es "Los Tatuages" - (Los Tatuajes), el cual comprende un Estudio Psicológico y Médico-Legal. Este estudio fué realizado con Delincuentes y Militares del Estado de Puebla (México) y publicado en el año de 1899. Esta investigación se basó - también en estudios anteriores que se hicieron sobre el tatuaje por diferentes Doctores interesados en la Materia.

Se presentan también dos citas de la Doctora Hilda Marchiori, la cual fué Doctora en Psicología en la Universidad Nacional de Cordoba, Argentina; - Psicóloga de las Cárceles de Encausados y Penitenciaría, Córdoba, Argentina. Psicóloga en el Centro Penitenciario del Estado de México; Profesora - de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La Doctora Marchiori basada en las observaciones realizadas a través de - un trabajo clínico y de investigación en Instituciones Penales, ocho años

en las cárceles de Córdoba (Argentina) y tres años en el Centro Penitenciario de Toluca (México), le permitieron estudiar la problemática del hombre con conflictos antisociales, al hombre marginado, así como abordar aspectos psicoterapéuticos. De éstas observaciones se desprende el análisis que hace del tatuaje, incluyendo la conducta de tatuarse como una característica más del ladrón y/o del psicópata.

Los artículos restantes fueron obtenidos por computadora en la Universidad Iberoamericana, de los cuales se dará un resumen de cada uno de ellos. A continuación se exponen los autores, lugar y año de publicación de éstos estudios:

Drtil, J. 1967 Checoslovaquia
 Post, R.S. 1968 Estados Unidos de Norteamérica
 McKerracher, D.W.; Watson, R.A. 1969 Inglaterra
 Taylor, A.J.; Victoria, V.; Wellington 1970 Nueva Zelanda
 Bourgeois, M.; Campagne, A. 1971 Francia
 Britt, B.E.; Panepento, E.L.; Wilson, I.C. 1972 Estados Unidos de Norteamérica
 Taylor, A.J.; Victoria, V.; Wellington 1974 Nueva Zelanda

- 2.1. Martínez Baca, Francisco. Los Tatuajes. México. Tipografía de la Oficina Impresora del Timbre. Palacio Nacional. 1899. Págs.5,6,7,8,9,57,59,63,103,104. Resumen. (Título Original)

El Doctor Martínez Baca realizó un Estudio Psicológico del Tatuaje y Médico-Legal, con dos muestras de individuos, una constituida por delincuentes y la otra por militares del Estado de Puebla (México), éste estudio fué publicado en el año de 1899.

La obra se encuentra dividida en tres partes principalmente: a. Estudio del Tatuaje del Delincuente desde el punto de vista psicológico, - estético y pasional; b. Ocupandose del mismo fenómeno en Militares, pero con menor extensión que con los delincuentes, por estar comprendidos éstos en la misma clase social que los delincuentes y así evitar repeticiones; c. Estudio Médico-Legista.

Para poder estudiar el tatuaje de los delincuentes primero hizo una división de los portadores, según sus residencias en el Estado, después los clasificó conforme a sus delitos en homicidas, reos de lesiones y ladrones; por último realizó la clasificación de los símbolos y de los signos, de acuerdo a la interpretación que se imponía (por la forma del dibujo o las inscripciones que llevaban).

En éste estudio se trata con gran afán, la teoría de que el atavismo es el verdadero origen del tatuaje.

Clasificación de los símbolos y signos tatuados de homicidas, heridos y ladrones:

- I. Religiosos
- II. Erótico Religiosos
- III. Eróticos
- IV. Simplemente Decorativos
- V. Decorativo-Representativos
- VI. Antirreligiosos

Se ejemplifican cada una de las clasificaciones con las entrevistas realizadas a los sujetos de las dos muestras. Entrevistas que dieron -

base a las siguientes conclusiones, tomando también como aspectos relevantes las causas que motivan al tatuaje, citadas por algunos doctores que se interesaron por el estudio del tatuaje:

A. No hay relación entre el oficio del individuo y el signo tatuado - que llevan.

B. No hay relación entre el delito y el signo

CAUSAS DETERMINANTES DEL TATUAJE

1. Según Corre: venganza, vanidad y excitación del apetito genésico.
2. Marro: la pasión del odio
3. Lombroso: religión, imitación y ociosidad
4. Causas de ordenes principales o remotas, es decir, por la tendencia del hombre a adornarse, o sea el atavismo.
5. Causas de ordenes accesorias o próximas, son las que accidentalmente intervienen para la verificación del fenómeno (ociosidad y holganza).
6. Según estudios del Dr. Laurent las causas son: por mera diversión , por imitación y ocio.

- 2.2. Drtil, J. Análisis del Tatuaje en un Grupo de Autoagresores. Psiquiatría Checoslovaca. 1967. Vol.63(4). Págs.252-258. Abstract.

ANALISIS DEL TATUAJE EN UN GRUPO DE AUTOAGRESORES

Un análisis y evaluación de tatuajes en un grupo de criminales reincidentes autoagresivos, mostraron que el 78% de los 64 estaban tatuados. La mitad de ellos fueron tatuados en las partes visibles del cuerpo y los motivos provenían de elementos: alemanes, franceses, norteamericanos, asiáticos, africanos y marineros; las inscripciones del tatuaje se caracterizaron por el estilo de vida, la expresión emocional o fueron hechas como broma.

Motivos sádicos fueron encontrados en algunos casos, así como también tatuajes específicos de comportamientos homosexuales.

- 2.3. Post, R.S. La Relación entre el Tatuaje y los Desordenes de la Personalidad. Periódico de Leyes Criminales, Criminología y Ciencia Policiaca. 1968. Vol.59(4). Págs.516-524. Abstract.

LA RELACION ENTRE EL TATUAJE Y LOS DESORDENES DE LA PERSONALIDAD

Se discuten los antecedentes históricos, médicos y sociológicos del tatuaje.

El tatuaje y los tatuajes tienen un significado sexual para los participantes.

Los marineros con muchos tatuajes o con el deseo por ellos están más de sajustados.

Un estudio en una prisión de 482 hombres, encontró que los capellanes - militares con el tatuaje " Muerte antes que Deshonor ", habían sido despedidos bajo condiciones no honorables.

Se discuten también indicadores diagnóstico de tipos y localizaciones - de tatuaje.

- 2.4. McKerracher, D.W.; Watson, R.A. Marcas del Tatuaje y Desordenes Conductuales. Periódico Británico de Criminología. 1969. Vol 9 (2). Págs.167-172 . Abstract.

MARCAS DEL TATUAJE Y DESORDENES CONDUCTUALES

Sugiere que en nuestro medio cultural puede haber mayores probabilidades de encontrar personas tatuadas que tengan personalidad anormal, que personas que no están tatuadas. De los archivos de un Hospital Especial Inglés de Seguridad, se obtuvo una muestra de sujetos tatuados y una muestra control de no tatuados.

Entre los sujetos tatuados la mayoría eran psicópatas y la minoría pacientes anormales.

Pacientes que tenían más de 10 tatuajes, están casi seguramente clasificados con desordenes psicopáticos.

Se encontró que los antecedentes criminales estaban en función del número de tatuajes.

Los resultados indicaron que los hombres tatuados eran más jóvenes, inteligentes y más inestables.

El tatuarse fué un indicador externo de un síndrome primario psicopático.

- 2.5. Taylor, A.J.; Victoria, V.: Wellington. Hombres y Mujeres Delincuentes Tatuados de diferentes edades e Instituciones. Monografía de Psicología Genética. 1970. Vol.81(1). Págs. 81-119. Abstract.

Ensayo para obtener información objetiva y verídica acerca de las características, comportamiento y antecedentes sociales de varios grupos de gentes, quienes fueron tatuados antes de recurrir a los métodos para control de los tatuajes y su eliminación.

Se obtuvo una muestra de 263 delincuentes clasificados en grupos de tatuados y no tatuados, más dos grupos adicionales de pacientes psiquiátricos tatuados y no tatuados criminales.

Se realizó una prueba con análisis multivariado con la información proveniente de los grupos de tatuados de diferentes edades y sexos.

Los resultados mostraron que las mujeres tatuadas fueron las más problemáticas, pero el tatuaje fué más frecuente entre jóvenes de ambos sexos.

Se hacen recomendaciones para generar medidas preventivas que puedan cubrir las necesidades personales y sociales de todas aquellas personas que tienen inclinaciones hacia el tatuaje.

- 2.6. Bourgeois, M.; Campagne, A. Tatuaje y Psiquiatría. Anales Médico Psicológicos. 1971. Vol. 2(3). Págs.391-413. Abstract.

TATUAJE Y PSIQUIATRIA

Se presenta una observación histórica de la relación entre tatuaje y estados psicopatológicos y adicióna información documental obtenida - en Hospitales Psiquiátricos y Clínicas.

La proporción de hombres tatuados es considerablemente elevada entre los pacientes psicopáticos y es notablemente baja entre los psicóticos.

Los diseños elegidos y los mensajes escritos en la piel son similares a la grafología en las paredes. Se ofrecen algunas posibles explicaciones para la obtención de tatuajes, como protección contra fuerzas ocultas, deseos compensatorios en sentimientos de inferioridad, falta o terminación de virilidad y como señales externas de peligro, que demuestran que las personas tatuadas no desean formar parte de la sociedad establecida.

Se ofrece información en forma tabular:

Edad del primer tatuaje; presencia de múltiples tatuajes; deseos de eliminar o conservar tatuajes; porcentajes de los tatuados entre clases de diagnóstico psiquiátrico y localización de tatuajes en el cuerpo.

Tatuarse está usualmente asociado a las comunidades marginadas de la sociedad, generalmente como represivas y monosexuales, prisiones, suburbios e internados. Igualmente asociado con alcoholismo latente y con separación o pérdida del control emocional. También se pueden identificar fácilmente elementos homosexuales. Particularmente significativo en los pacientes psicóticos, que tienen como característica experimentarse como parte del medio y no como un ente separado de éste, es decir, no pueden delimitar los límites de su piel.

El psicópata en contraste no tiene éste problema, sin embargo casi siempre se siente fuera de la realidad. Los límites de su piel son más comprensibles.

- 2.7. Britt, B.E.; Panepento, E.L.; Wilson, I.C. La Incidencia a Tatuarse en la Población Criminal Masculina. Comportamiento Neuropsiquiátrico.1972 Vol. 4(7-8). Págs.13-16. Abstract.

LA INCIDENCIA A TATUARSE EN LA POBLACION CRIMINAL MASCULINA

Se examinaron 500 admisiones consecutivas de adultos del sexo masculino a la prisión, para observar la presencia de tatuajes. Los datos fueron analizados por raza, edad, peso, inteligencia, educación, severidad del crimen y tipo de crimen.

La mayoría de esas variables mostraron diferencias significativas en la distribución de frecuencias de los tatuajes.

Los tatuajes fueron más frecuentes en los jóvenes blancos, más inteligentes, mejor educados, quienes habían cometido crímenes contra una persona.

La población no blanca tuvo una preferencia significativa por los símbolos de iniciales, religiosos y amorosos.

Los que presentan conductas extrañas, como adulterio, tuvieron una preferencia significativa por números.

Mientras que la población criminal (aquellos acusados de delitos con las agravantes de premeditación, alevosía y ventaja), tuvieron una preferencia por símbolos agresivos.

- 2.8. Taylor, A.J.; Victoria, V.; Wellington. Tatuajes Criminales. Revista Internacional de Psicología Aplicada. 1974. Vol.23(2). Págs.121-130 . Abstract.

TATUAJES CRIMINALES

Se tomó una muestra de 226 australianos en Instituciones Penales, acerca de los tatuajes, en donde solamente la mitad de ésta estaba tatuada. Se obtuvo información demográfica a partir de las pruebas psicométricas del penal y datos de entrevista.

Los datos sugieren que:

- a. Los tatuajes sirven para diferentes propósitos en los jóvenes delincuentes que para las mujeres delincuentes
- b. Las mujeres con muchos tatuajes tienen una considerable inseguridad emocional y problemas de identificación psicosexual e identificación criminal, en cambio los hombres tienen menos problemas, pero presentan más escapes.
- c. La reformatión y rehabilitación realizada por los consejeros, será más difícil para las mujeres que para los hombres.
- d. Efectivos y rápidos métodos para la eliminación de tatuajes son necesarios, además de atractivas alternativas que se deben de ofrecer al tatuado.
- e. Para aliviar el shock y el aburrimiento, las instituciones deben de dar recreación y planear programas.
- f. Se deben de realizar estudios de los complejos factores sociales y familiares que resultan en los individuos con tendencias al tatuaje.

- 2.9. Marchiori, Hilda. Psicología Criminal. México. Edit. Porrúa. 1975. Págs. 28,34,35.

La Doctora Marchiori en su descripción de las características de Personalidad del Delincuente, hace mención de la distorción de Valores del Ladrón y en uno de los puntos descritos incluye lo siguiente:

Una de las conductas que está relacionada con las características de comunicación del ladrón es su acción de tatuarse. Es común que el ladrón exhiba tatuajes.

Desde un punto de vista psicológico, no solamente es significativa la acción de marcarse sino también el contenido de la marca. Los tatuajes más frecuentes están relacionados con problemas de identificación: relación con la madre, masoquismo, pertenencia a un grupo.

El tatuaje proyecta la problemática del sujeto. Esta marca expresa la búsqueda por parte del sujeto, de una relación permanente con los objetos que no posee. También como expresión del temor a la pérdida y al robo de los seres queridos, la búsqueda de su propia identificación, de su necesidad de identificación como delincuente. El tatuaje es una forma de comunicación de los propios conflictos del ladrón a través de un lenguaje simbólico, en éste caso la comunicación se da a través de su esquema corporal.

La comunicación del ladrón es actuación, si desea expresar verbalmente un sentimiento lo actúa.

Y añade la Dra. Marchiori "Los rasgos de personalidad del ladrón se asemejan en gran medida a la personalidad psicopática, es decir, que numerosas observaciones referentes a éste síndrome corresponden a los ladrones"

Lo que aunado a la siguiente cita que la Doctora hace dentro de Distorción de Valores del Ladrón, se puede concluir que de acuerdo a sus observaciones, la conducta de tatuarse puede ser un indicador de la presencia de psicopatía en un individuo.

Los rasgos de personalidad del ladrón se asemejan en gran medida a la personalidad psicopática, es decir, que numerosas observaciones referentes a éste síndrome corresponden al ladrón.

Liberman dice que el psicópata es un desadaptado social como consecuencia de un déficit de aprendizaje, en la comunicación verbal, su lenguaje verbal carece de la función instrumental de transmitir información, para que el lenguaje verbal logre la función instrumental señalada es necesario que se cumplan una serie de requisitos que son adquiridos en el curso del desarrollo y que consiste en la recepción de un deseo o tensión de necesidad que es representada plasticamente, traducida al pensamiento verbal y retraducida nuevamente al ser verbalizada, según sea la persona, el momento y el lugar hacia donde se dirige la información.

Los individuos con rasgos psicopáticos tienen un escaso desarrollo de ésta serie de procesos comunicativos intrapersonales y pasan casi siempre sin transición de la percepción a la acción.

- 2.10. Marchiori, Hilda. Personalidad del Delincuente. México. Edit. Porrúa, S.A. 1978. Págs. 12, 13, 14.

Dentro del Capítulo I titulado Personalidad Psicopática y Criminalidad, - la Dra. Marchiori, hace un resumen de las características psicopatológicas del psicópata entre las que menciona la siguiente como último punto:

Marcar su cuerpo a través de tatuajes y cortes que son conductas de identificación y autodestrucción. La influencia del tatuaje como alteración - del esquema corporal es importante, y sumamente significativa. La temática del tatuaje consiste generalmente en: tatuajes iniciales (del propio - sujeto, de la madre, de los hijos), tatuajes con los nombres de familiares; tatuajes frases ("recuerdo de mi madre", madre amor divino, etc.), - tatuajes con figuras humanas (preferentemente mujeres), tatuajes objetos_ (ancla, estrella, puñal, etc.), y especialmente tatuajes con dibujos en - forma de corazón (corazón atravesado por una flecha, con alas, etc.). Tam - bién se observan tatuajes de fechas y de animales.

La mayoría de los individuos tatuados se hacen el tatuaje en estableci - mientos carcelarios. Esto indudablemente está muy relacionado con el he - cho del que tatuaje está en estrecha relación con una situación de "aisla - miento" social.

Observamos que el rol del tatuador en la cárcel adquiere un significado - especial. Esto podría tal vez relacionarse con la necesidad de que otro - sujeto lo marque. Pensamos que se trata de una relación sadomasoquista - por la índole de la conducta (provocar dolor, marcar), es decir, que el su - jeto que se tatúa necesitaría experimentar dolor, porque ese dolor le cau - saría un determinado placer, relacionado con sus características de perso - nalidad. Esta tendencia masoquista también se podría vincular a una bús - queda de castigo, es decir sentir dolor, sentirse marcado.

Asimismo cabe señalar que éstos sujetos solamente se dejan marcar por in - dividuos que están dentro de su misma problemática y situación de encie - rro. Esta relación interpersonal entre tatuador y tatuado es sentida por - éste último como muy gratificante ya que el tatuador deja cosas le dá ob -

jetos.

Muchos sujetos se tatúan ellos mismos, ésto implicaría que en éstos individuos existe una necesidad tal de autocastigo que necesitan marcarse, posiblemente porque se sienten delincuentes, marginados, es decir, no pueden aceptar que otros lo marquen sino que en su búsqueda de castigo necesitan hacerlo ellos .

Sabemos que de por sí, el tatuaje implica dolor ya que consiste en la introducción de agujas en la piel. Los delincuentes manifiestan frecuentemente que no sienten dolor durante el tatuaje, es significativo que no obstante ser una conducta donde ellos saben que les producirá daño, aceptan someterse a ella. Esto podría relacionarse como hemos visto con una tendencia de autocastigo y también con componentes masoquistas de la personalidad y con los sentimientos de culpa subyacentes y la necesidad de marcarse, en esto no sólo como algo que los identifica sino también como la necesidad de sentir dolor por su conducta.

Entre algunos de los significados psicológicos en relación al tatuaje pueden mencionarse:

- El tatuaje expresa la búsqueda de una relación permanente con los objetos que no posee (madre, afecto de familiares, etc.) y a la vez una autoafirmación.
- Como expresión del temor a la pérdida y al robo de las personas queridas y también como expresión de su sentimiento de pertenencia al grupo.
- Como expresión de la búsqueda de su propia identidad, de su necesidad de identificación.
- El tatuaje como forma de comunicación de sus propios conflictos a través de un lenguaje simbólico.
- La marca, el tatuaje como expresión de autocastigo ("la cruz la hice cuando nació mi hijo, fué la forma de manifestar mi alegría en medio de la tristeza de la cárcel, como no le podía ofrecer nada, le regalé éste sacrificio.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

Debido a la utilización de términos clínicos durante el presente estudio y con la finalidad de establecer un lenguaje común se recurrirá a fuentes literarias en base a las cuales se definirán algunos conceptos en este capítulo.

Por otro lado se incluirán definiciones correspondientes al ámbito Penal con motivo de que la muestra fué tomada de una Institución de Reclusión Preventiva.

TERMINOLOGIA CLINICA

3.1. TRASTORNOS PSICOTICOS. Estos trastornos se caracterizan por un grado variable de desorganización en la personalidad. También en grados diferentes el paciente rompe su relación con la realidad o no logra evaluarla ni comprobarla correctamente. Como resultado su capacidad para el trabajo efectivo y para tener relaciones adecuadas con otras personas se destruye o se altera en forma temporal, y a veces en forma definitiva.

Dentro de los trastornos psicóticos se encuentran las Psicosis Esquizofrénicas, las cuales es bien sabido pueden clasificarse en varios tipos de acuerdo a los síntomas que presentan, sin embargo no se profundizará en cada uno de los tipos de Psicosis Esquizofrénicas, solamente se describirán las Reacciones Esquizofrénicas en general, las de tipo Simple y Paranoides, ya que fueron los diagnósticos obtenidos en algunos de los sujetos de la muestra de la presente investigación. (16)

3.1.1. PSICOSIS ESQUIZOFRENICAS

REACCIONES ESQUIZOFRENICAS. Son el conjunto de expresiones conductuales, que se reconocen por la calidad poco común y extravagante de la conducta, que incluye una actitud distante respecto al ambiente, suspicacia, períodos de destructividad impulsiva y despliegues emocionales exagerados e inmaduros, que a menudo manifiestan direcciones ambivalentes y parecen inapropiados a quien los observa. Las percepciones interpersonales se distorcionan en los estados más graves, debido al material de las ideas delirantes y de las alucinaciones. En las formas más desorganizadas de la vida esquizofrénica, el individuo se aísla en un mundo de fantasía, su pensamiento se altera en forma grave y sus hábitos se deterioran profundamente ya que deja de tomar en cuenta las costumbres sociales habituales y el cuidado personal.

En general se considera que el esquizofrénico es incapaz de establecer por medio de defensas adaptaciones maduras, una armonía efectiva entre sus impulsos coercitivos y sus inhibiciones y que no ha podido desarrollar un concepto satisfactorio de su propio cuerpo ni un concepto claro o estable de sí mismo. El enfermo a menudo no sabe cuales son sus objetivos o bien sus aspiraciones son tan elevadas o inflexibles, que exceden los talentos, la persistencia y el empuje que el esquizofrénico tiene para lograr lo que se propone. Por lo tanto su capacidad de evaluar con claridad la realidad del mundo es deficiente. Su interacción con otras personas se caracteriza por procesos inmaduros de comunicación, de pensamiento y de adaptación.

En términos psicoanalíticos, los esquizofrénicos representan al grupo que no ha logrado desarrollar los procesos integrativos ni la fuerza del yo, necesarios para resolver con flexibilidad los conflictos entre los impulsos coercitivos (del ello), las aspiraciones del ideal yoico y las actitudes demasiado exigentes del superyó. Estos pacientes, son por lo tanto personas con una capacidad defectuosa para adaptarse a las exigencias sociales haciéndoles frente, y para adaptarse a sus propios impulsos coercitivos; carecen por lo tanto, de un concepto armónico de sí mismos y de un ideal yoico que incluya objetivos y motivaciones claras. Como sustituto, gran parte de su adaptación se efectúa por medio de conductas regresivas o basada en fijaciones infantiles, que es sólo parcialmente satisfactoria. (16)

3.1.1.1. TIPOS DE PSICOSIS ESQUIZOFRENICAS

TIPO SIMPLE. En este tipo de esquizofrenia los trastornos mas notables afectan la emoción, el interés y la actividad. Si aparecen alucinaciones son escasas y fugaces, y las ideas delirantes tampoco tienen un papel importante. Habitualmente el trastorno se establece en forma gradual y toma la forma de un cambio y empobrecimiento insidioso de la personalidad.

Una superficialidad en las emociones, una indiferencia o "encallecimiento" afectivo, la ausencia de voluntad o de empuje y una escasez progresiva de recursos interiores, revelan el marchitamiento de la personalidad, que constituye el rasgo más prominente de éste tipo. Al enfermo no le importa la crítica de los demás ni el dolor de sus padres; pierde la capacidad de apreciar los valores estéticos y morales y deja sin terminar el período de adiestramiento o aprendizaje necesario para una profesión o para desempeñar una ocupación que requiera habilidad. Muchos pacientes se vuelven individuos inútiles e irresponsables, vagabundos, -malhechores, prostitutas o delincuentes. En los casos moderados la adaptación social es menos grave, pero se considera a éstos individuos - como los excéntricos del vecindario; aunque su intelecto está indemne, sólo son capaces de efectuar, bajo vigilancia, algunas labores rutinarias simples. El enfermo no recupera el interés en su ambiente ni se ocupa de las responsabilidades. (16)

TIPOS PARANOIDES. Los rasgos que tienden a ser más evidentes en éste tipo, o fase, son las ideas delirantes (que suelen ser más numerosas, ilógicas y no toman en consideración la realidad), las alucinaciones y el habitual trastorno esquizofrénico de las asociaciones y del afecto, junto con negativismo.

Con frecuencia la personalidad prepsicótica del esquizofrénico paranoide se ha caracterizado por relaciones interpersonales deficientes. En muchos casos el paciente ha sido frío, retraído, desconfiado y rencoroso hacia otras personas. Muchos han sido truculentos, han mostrado tendencia a reñir por las causas más banales, aman las discusiones, y han sido despreciativos, sarcásticos y desafiantes, con resentimiento hacia las sugerencias o ante las autoridades, y con tendencia a hacer comentarios cáusticos. En algunos casos las respuestas petulantes y graciosas cubren una hostilidad primaria.

El tipo paranoide es frecuente hasta después de la adolescencia y más - después de los 30 años de edad.

Las actitudes negativas previas del enfermo se vuelven más notables y a menudo comienza a interpretar la realidad en forma errónea. Entre los primeros síntomas suelen encontrarse ideas de referencia y trastornos en la asociación. Muchos pacientes muestran una desagradable agresividad emocional. Por medio del desplazamiento, el enfermo comienza a expresar en acciones sus impulsos hostiles, y empieza a perder el contacto firme con la realidad. Al principio sus ideas delirantes son limitadas, pero posteriormente se vuelven numerosas y variables. Por otra parte, durante las primeras etapas, el carácter de dichas ideas delirantes suele indicar con mayor claridad cuáles son las particulares necesidades o experiencias psicológicas que el individuo satisface por medio de su trastorno. Las tendencias repudiadas se proyectan en forma ideativa en lugar de reprimirse. En la esquizofrenia paranoide, las ideas delirantes de persecución son las más notables, pero no son raras las ideas expansivas y las que obviamente satisfacen determinados deseos, así como las ideas delirantes hipocondriacas y depresivas. Conforme se desorganiza más la personalidad, las creencias anormales se vuelven menos lógicas. El enfermo usa palabras inapropiadas o neologismos. Se siente sujeto a vagas fuerzas mágicas, y sus explicaciones se vuelven extremadamente imprecisas e irracionales. La fantasía imaginativa puede volverse exagerada y adquirir el valor de la realidad. Las tendencias agresivas reprimidas pueden liberarse en forma de una gran explosión; algunos paranoides que se expresan mal pueden poner de manifiesto una impredecible agresividad física.

Muchos esquizofrénicos paranoides son irritables, se sienten descontentos, son rencorosos, sospechan de los demás como un sentimiento asociado de ira, y muestran una aversión furiosa a que se les entrevisite. Algunos manifiestan una actitud hostil y agresiva que hace imposible acercarse a ellos, y viven en un amargo alejamiento. Habitualmente se presentan alucinaciones auditivas, y lo más frecuente es que sean de naturaleza amenazante o acusadora. El paciente puede mostrar diversos grados de tensión y estar sujeto a brotes de rabia que aparentemente no pueden controlar. Conforme progresa la desorganización

de la personalidad, las respuestas afectivas se aplanan cada vez más. Son comunes la apatía, los amaneramientos y la incoherencia. En general, la esquizofrenia paranoide puede considerarse como una reacción de tipo proyectivo, regresivo y defensivo. (16)

EL PACIENTE ESQUIZOFRENICO

PSICOPATOLOGIA Y PSICODINAMICA. El síndrome de la esquizofrenia es variado en su psicopatología, su psicodinámica, su etiología y su curso clínico. Dos pacientes diagnosticados ambos como esquizofrénicos parecerán acaso totalmente distintos. Esta variabilidad ha conducido a la comprensión de la esquizofrenia no como una sola entidad sino como un grupo de entidades clínicas.

El paciente esquizofrénico padece trastornos de diversas áreas de la función psicológica. La dificultad más aparente puede comprender pa-trones de conducta y relaciones interpersonales manifiestos, procesos mentales subjetivos o incluso regulación fisiológica.

TRASTORNOS DEL AFECTO. El paciente esquizofrénico presenta un trastorno en la regulación y la expresión de sus emociones.

La experiencia emocional subjetiva del paciente podrá estar disminuída, aplanada o embotada. Además experimenta dificultad para expresarse y comunicar las respuestas emocionales de las que se da cuenta. Los sentimientos cordiales y positivos son esporádicos e inseguros. Cuando aparece el afecto, éste está dirigido a menudo hacia un objeto poco usual.

Su déficit afectivo, conduce no solamente al extrañamiento con los demás, sino también a la incapacidad de gozar de la soledad resultante. El paciente es una persona solitaria y disgustada. Anhedonia o ausencia del placer, caracteriza su vida entera, aunque raramente constitu

ya la dolencia alegada. El esquizofrénico experimenta conflicto interior acerca de su misma existencia, y los placeres, inclusive menores parecen estar fuera de su alcance.

TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO. El paciente esquizofrénico experimenta dificultad en organizar sus pensamientos según las normas usuales de la lógica y la realidad. Sus ideas emergen en una sucesión confusa y desconcertante. Todo aspecto concebible de organización es potencialmente deficiente, según lo ejemplifican la disolución de asociaciones, el carácter tangencial, la circunstancialidad, la falta de importancia, la incoherencia, etc.

La desorganización del pensamiento y la comunicación no es fortuita. Aunque la capacidad de desarrollar semejantes dificultades puede explicarse en última instancia biológicamente, el proceso de desorganización se comprende mejor, con todo, en un marco dinámico. La desorganización borra y confunde y aparece cuando el paciente experimenta ansiedad emergente. En cierto sentido, la confusión del paciente sirve como mecanismo inconsciente de defensa, obscureciendo el tema desagradable.

El margen de atención del esquizofrénico podrá estar reducido, y él experimentará acaso dificultad en cuanto a desplazar el foco de sus pensamientos. Con frecuencia, el paciente parece estar preocupado con detalles menores y en ocasiones, esto aparece como una capacidad poco común para denominar insignificancias.

El esquizofrénico podrá experimentar también dificultad con el aspecto simbólico del lenguaje, dificultad que se manifiesta por su tendencia hacia un pensar inapropiadamente concreto o abstracto. No sólo están trastornadas las conexiones entre palabras, sino que las palabras mismas tienen un margen de significado distinto de aquel que es generalmente aceptado por los demás.

Las funciones del lenguaje, que normalmente son autónomas se compli-

can con sentimientos sexuales o agresivos. A las palabras aparentemente cotidianas se les atribuyen significados especiales.

El paciente esquizofrénico, dedica una gran parte de su tiempo a fantasías que tienen poco significado para el mundo exterior. Podrán ser extrayagantes o auténticas, pero poseen significado para el paciente.

Podrá desarrollar, si sus fantasías son cultivadas, sistemas más complejos de ideas, y aún mundos enteros, propios, suyos. Cuando la apreciación de la realidad está intacta dichos pensamientos están limitados a su vida mental, pero, si el paciente es incapaz de diferenciar entre fantasía y realidad, aquella se convierte en la base de una idea delirante. A menudo estas ideas son de carácter religioso o filosófico ya que las luchas del paciente con el carácter de su propia existencia se generalizan en cuestiones acerca del significado del universo. La religiosidad es un síntoma corriente, y los pacientes esquizofrénicos se han orientado con frecuencia hacia estudios de las religiones orientales o hacia la filosofía existencial, antes de buscar más directamente la terapéutica. La preocupación con la existencia de Dios constituye un ejemplo típico. El paciente más delirante cree que recibe mensajes de Dios o que tiene con él una relación especial.

Otros trastornos afines implican pensamiento mágico en forma de perfección extrasensorial, lectura del pensamiento o misticismo.

TRASTORNOS BEHAVIORALES. El paciente esquizofrénico carece típicamente de iniciativa y motivación: está aburrido, desganado, y es apático. No se preocupa por lo que ocurre y no tiene interés en hacer algo, temiendo que cualquier actividad pueda ponerlo de manifiesto como inapropiado y ridículo. Al igual que la ausencia aparente de afecto, la ausencia aparente de propósito o motivación puede servir como medio de evitar molestias. Conduce a menudo a frustración y desconfianza en los demás, aumentando así el aislamiento del paciente.

El negativismo constituye otra anomalía característica de la conducta. Este paciente se relaciona con el entrevistante, pero afirma, al poco tiempo, su propia independencia y su propio control, haciendo lo contrario de lo que se le pide. En casos extremos, el paciente seguirá a caso ciegamente el consejo del médico, sin consideración de lo que es mejor para él, negando al propio tiempo su relación verdadera con el médico como persona separada.

La conducta del paciente esquizofrénico es a menudo desorganizada e inapropiada. Persigue objetivos que son ajenos, incongruentes u obviamente inadaptados. Esta conducta caótica puede ofrecer datos valiosos acerca de sus sentimientos y motivos contradictorios.

TRASTORNOS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES. El esquizofrénico experimenta dificultad en relacionarse con otros. Tiene pocos amigos y no confía en la gente. Aunque algunas veces sea capaz de empatía y sensibilidad poco corrientes para con los demás, podrá permanecer indiferente, con todo, frente a las emociones más fuertes. Sus conocidos propenden a responder evitándolo, con lo que aumenta su aislamiento y soledad. Cuando desarrolla una amistad esto tiene lugar a menudo con alguien que es asimismo un solitario, o que explota al paciente a cambio de su compañía.

Este patrón alterado de acción recíproca social se experimentó primero en las relaciones del paciente con su familia. La confianza, la simpatía y la capacidad de relacionarse con los demás se desarrollan en los primeros años de vida del niño. Pero cuando no logra desarrollar las habilidades necesarias para una adaptación social eficaz debido a desórdenes de comunicación en su núcleo familiar, aprende a protegerse manteniendo una distancia emocional y prefiriendo su propio mundo autístico a las experiencias compartidas en el mundo de los demás. En ocasiones, su sentimiento de estar siempre fuera, mirando para adentro, está representado muy concretamente por fenómenos como la desrealización y la despersonalización. Otras personas parecen relacionarse mutuamente con simpatía e intimidad; en tanto que él solo es excluido. -

Este paciente podrá estar tan sediento de afecto y contacto emocional que antes que retraerse de las relaciones personales, ignorará los peligros más obvios y suspenderá su juicio crítico en busca de aquellas experiencias.

El paciente esquizofrénico tiene reacciones emocionales para con los demás, que son simultáneas y contradictorias. La ambivalencia consciente del esquizofrénico se extiende a todas sus relaciones y contribuye a su conducta errática e inconsistente en sus contactos con los demás.

SINTOMAS SECUNDARIOS Y GANANCIAS SECUNDARIAS. Los síntomas secundarios, tales como alucinaciones, ilusiones, ideas delirantes y conducta extravagante son los derivativos espectaculares de trastornos primarios en el pensamiento y el sentimiento. Su patología fundamental no sólo proporciona el material para el desarrollo de síntomas secundarios, sino que destruye también el mecanismo que normalmente los comprobaría e inhibiría.

Semejantes síntomas poseen significado dinámico y han de explorarse y comprenderse igual que los demás. Representan intentos de adaptarse al déficit primario del paciente, de defenderse contra la ansiedad, de reparar el daño psicológico causado por su enfermedad y de ayudarle a restablecer el contacto con el mundo real.

Algunos pacientes esquizofrénicos pretenden tener control consciente de sus síntomas psicóticos y explotarlos para su ganancia personal. Sin embargo, esta pretensión suele representar un intento de conservar algún sentido de omnipotencia y autocontrol.

CONFLICTOS CENTRALES. La psicopatología del síndrome esquizofrénico se ha descrito, pero hay, además, determinados aspectos psicodinámicos que por regla general proporcionan el contenido de los conflictos psicológicos del paciente. Algunos de estos se relacionan con -

las experiencias del desarrollo del niño criado en el seno de una familia, con patrones trastornados de comunicación.

Otros en cambio, son problemas humanos universales que asumen un estilo característico cuando se integran en una forma esquizofrénica de pensar y de sentir.

PROBLEMAS DE LA ENTIDAD PERSONAL. El paciente esquizofrénico experimenta tanto el deseo, como el temor de fundirse en una unión simbiótica - con otra gente. Inicialmente, esto provenía de su intento de mantener una relación con su madre, pero se extiende luego con otros individuos - de su vida y al entrevistante. De niño estaba confundido y atemorizado por la experiencia alternada de rechazo y sobreprotección asfixiante en su relación con su madre. Reaccionaba como si toda resolución constituyera una unión mágica con ella. Al propio tiempo, estaba aterrado de las consecuencias de esta unión y trastornado por la dificultad de percibir con precisión los límites que le separan del resto del mundo y , en particular, de la demás gente, en efecto, el paciente quiere ser distinto y separado, tener una existencia y una entidad propia, pero al propio tiempo teme el aislamiento, el abandono y la pérdida de seguridad que podrían resultar. Algunos autores describen los temores de los esquizofrénicos, de ser comido por otra persona o incorporado a ella.

Los intentos activos del entrevistante para establecer y mantener contacto emocional con el paciente provocarán temores de fusión simbiótica. Por otra parte, si permite que el paciente estructure la entrevista, o proporciona menos retroalimentación, el paciente temerá abandono.

Las dificultades del paciente esquizofrénico en cuanto a distinguirse él mismo de los demás contribuyen a un sentido defectivo del yo. Esto se complica frecuentemente con distorsiones de la imagen física, basadas en la percepción de la actitud poco usual de sus padres para con su cuerpo. El individuo normal construye un sentido de identidad personal integrando la percepción y el concepto de su cuerpo, su conciencia de

pensamientos y sentimientos y los valores y objetivos que ha absorbido de su familia y la sociedad. Si algunos de estos componentes faltan o son inconsistentes con los demás, la capacidad sintética de su ego le permite resolver la discrepancia y crear una imágen viable de sí mismo. El esquizofrénico en cambio, tiene defectos de cada uno de dichos componentes y, además, le falta la capacidad integradora necesaria para la tarea de la síntesis. Por consiguiente, no consigue establecer un sentido normal de identidad personal. Con frecuencia, tomará prestada una identidad de algún otro. Esto contribuye a la calidad de representación gramática del esquizofrénico, y también al contagio y a la sugestibilidad sociales bien conocidos de síntomas de los pacientes esquizofrénicos.

DEPENDENCIA. El individuo esquizofrénico tiene necesidades de dependencia aumentadas y una capacidad disminuída para satisfacerlas. Su psicopatología reduce sus habilidades de adaptación: es realmente menos capaz de cuidar de sí mismo y más dependiente de la ayuda de los demás. La confianza en sí mismo y la apreciación de su capacidad para ir adelante en el mundo están también afectadas, y él se ve inclusive como menos capaz de enfrentarse a la realidad de lo que es en verdad. Este desamparo real e imaginario conduce a regresión a un modo dependiente de adaptación, en el que confía en los demás por lo que cree que no puede hacer él mismo.

Al expresar el paciente sus sentimientos de dependencia, su autoestimación resulta disminuída, y él se siente amenazado por pasividad y sumisión. Para el esquizofrénico, estas amenazas a su sentido de identidad personal. Experimenta dificultad en establecer cualquier contacto interpersonal y teme inclusive los aspectos normales de la dependencia de las relaciones íntimas o amorosas.

El resultado es seudodependencia o pseudo independencia. El paciente trata de representar papeles, pero, si trata de ser dependiente, es incapaz de saborear el sentido de confianza y seguridad que acompaña la

verdadera dependencia y, si trata de ser independiente, no logra conseguir la experiencia de dominio y autoestimación reforzada que acompaña la verdadera independencia.

AFIRMACION, AGRESION, Y LA LUCHA POR PODER Y CONTROL. El paciente esquizofrénico abriga sentimientos hostiles y de enojo que él percibe como a brumadores. Estos sentimientos se relacionan con su conflicto acerca de la simbiosis y la individualización, tal como se acaba de describir.

El esquizofrénico está ansioso, temiendo que sus relaciones hostiles - salgan a la superficie y se le permita destruir a otros. Por regla general suprime su capacidad sana de afirmación juntamente con su ira violenta, y esto podrá constituir una fuente mayor de la apatía mencionada anteriormente. Su juicio es deficiente en la evaluación tanto de su capacidad destructora como de su capacidad de controlarla. Aunque el resultado usual sea inhibición excesiva, hay muchas ocasiones en que el temor del paciente parece estar bien fundado, y el podrá ser capaz de ejercer violencia.

El individuo esquizofrénico se siente inadecuado e impotente. Compensa esto demostrando su dominio sobre otros y tratando de exagerar su poder

El deseo de poder y control, juntamente con sus sentimientos de inadecuación y tendencia al retraimiento y la fantasía, conducen a un interés por la magia. Ignorando las reglas de la lógica, espera ganar aquello que no puede obtener en otra forma. La magia del esquizofrénico se caracteriza por un retraimiento más completo respecto a la realidad y por una tendencia hacia lo extravagante y lo autístico que no aparece ni siquiera en las fantasías del neurótico. (18)

ESQUIZOFRENIA

OBSERVACIONES PRELIMINARES. La esquizofrenia no es, ciertamente, una entidad nosológica definida, sino que abarca todo un grupo de enfermedades.

Pero este grupo se caracteriza por ciertos rasgos que le son comunes, si bien no es fácil englobar estos rasgos en una fórmula precisa. Entre los aspectos comunes figuran el carácter extraño y grotesco de los síntomas, lo absurdo e imprevisible de los afectos y las ideas intelectuales, y la conexión evidentemente inadecuada que se establece entre unos y otras.

Freud consiguió hacer concordar los mecanismos de la esquizofrenia con su teoría de la formación del síntoma neurótico, agrupando todos los fenómenos alrededor del concepto básico de regresión. Al hacer este agrupamiento no expuso juicio alguno acerca de si esta regresión era de origen somático o psíquico. La regresión puede tener en los diferentes casos, distintas causas y diferente alcance, pero tiene siempre la misma considerable profundidad. Alcanza épocas mucho más distantes en el pasado que las correspondientes en cualquier otra regresión neurótica; específicamente, al periodo en el que el yo surge por primera vez a la existencia,

El bebé parte de un estado de "narcisismo primario", en el que las partes que constituyen el aparato mental aún no se hallan diferenciadas entre sí y todavía no existen los objetos.

La diferencia del yo coincide con el descubrimiento de los objetos. Un yo existe en la medida en que se diferencia de los objetos que no son el yo. Por esta razón, las fórmulas siguientes significan una y la misma cosa, variando solamente el punto de vista: el esquizofrénico ha regresado al narcisismo; el esquizofrénico ha perdido sus objetos; el esquizofrénico se ha apartado de la realidad; el yo del esquizofrénico se ha derrumbado.

Algunos síntomas esquizofrénicos, constituyen expresiones directas de un derrumbe regresivo del yo y una anulación de las diferenciaciones adquiridas a lo largo del desarrollo mental (una primitivización). Otros síntomas representan intentos variados de recuperación. La prime

ra categoría de síntomas abarca fenómenos tales como las fantasías de destrucción del mundo, ciertas sensaciones físicas, la despersonalización, los delirios de grandeza, las maneras arcaicas de pensar y hablar, los síntomas hebefrénicos y algunos síntomas catatónicos. La segunda categoría comprende las alucinaciones, los delirios, la mayor parte de las peculiaridades sociales del esquizofrénico, y las del habla, y otros síntomas esquizofrénicos.

SINTOMAS DE REGRESION EN LA ESQUIZOFRENIA FANTASIAS DE DESTRUCCION - DEL MUNDO. Según Freud, es la percepción interna de la pérdida de las relaciones de objeto lo que determina la fantasía que frecuentemente hallamos en los primeros estadios de la esquizofrenia: la fantasía de que se aproxima el fin del mundo. Algunas veces lo que se siente es - que sólo una parte del mundo está dejando de existir.

Los esquizofrénicos muestran interés hacia los objetos, tan intenso a veces que el visitante puede convertirse inmediatamente en objeto de actos de transferencia -ya tiernos, ya sensuales u hostiles- de parte de los pacientes. Pero son precisamente estas formas de reacción, desordenadas e intensas, las que invalidan la supuesta prueba contra la teoría en cuestión, ya que esos actos de transferencia dan la impresión, por su carácter efímero e inconsistente, de que los pacientes, al hacer abandono de un estado narcisista y tratar de restablecer el contacto con el mundo objetal, lo consiguen solamente en forma de bruscos arranques y por cortos períodos de tiempo. Estos tipos de conducta hacia los objetos forman parte de los síntomas de restitución.

Algunos síntomas esquizofrénicos constituyen expresiones directas de la pérdida de objetos. Un caso de mutismo puede no solamente expresar el hecho de que el paciente ya no tiene ningún interés en el mundo de los objetos, sino contener también cierta dosis de antagonismo hostil. En el síntoma del negativismo halla su expresión franca el resentimiento contra el mundo externo.

IDEAS DE GRANDEZA. El desarrollo normal del yo y de su función de -

prueba y juicio de realidad hace imposible el uso extensivo de mecanismos de negación. Algunas veces sin embargo, un ambiente fuera de lo común que echa a perder al niño y favorece el aislamiento, permite a la persona aferrarse a su distanciamiento narcisístico y sobrecompensar toda lesión narcisista forjándose un concepto aún más alto de sí mismo. Otras veces las causas de la fijación narcisista determinante de una sobrecompensación de ésta índole no resultan tan evidentes.

En algunos casos, un narcisismo sobrecompensador de esta índole puede convertirse en punto de partida para el desarrollo de actitudes ascético-masoquistas. En otros, en cambio, no sufren esta elaboración ulterior, y el paciente compensa simplemente su pérdida de amor con un incrementado amor a sí mismo.

En personas que tienen la posibilidad de regresar a la omnipotencia narcisista, la semejanza con el objeto es reemplazada por el sentimiento de ser más admirable que cualquier objeto. El amor a los objetos es sustituido por el amor a sí mismo, y la sobreestimación de que se hace objeto habitualmente a la persona amada es dirigida ahora al propio yo. El paciente no solo se siente inclinado a creer nuevamente en su omnipotencia sino que puede incluso entregarse a un apasionado amor profesado a su propia persona y fantasear con un coito consigo mismo. Se ve claramente que este tipo de amor hacia sí mismo no corresponde al estado primario anterior a la existencia de todo objeto. Apuntando hacia el "narcisismo secundario", en el cual los objetos han sido reemplazados nuevamente por el yo.

La creencia en la propia omnipotencia no es más que uno de los objetos del mundo mágico-animista que en las regresiones narcisistas pasa nuevamente a primer plano.

EL PENSAMIENTO EN LOS ESQUIZOFRENICOS. No puede decirse de ningún modo que la manera en que los esquizofrénicos usan los conceptos y las palabras es siempre ordenada. Existe, de hecho, un orden definido en su manera de pensar, solo que este orden no obedece a las leyes de nuestra -

lógica "normal". La lógica del esquizofrénico es igual a la del pensamiento primitivo, mágico.

En los esquizofrénicos surge la impresión de que "lo inconsciente se ha hecho consciente". Habiendo regresado al primer plano "el proceso primario" y las maneras arcaicas de pensar, estos mecanismos ya no colocan a los esquizofrénicos en situación de extrañamiento. Es así como demuestran por ejemplo, una comprensión intuitiva del simbolismo. Las interpretaciones de símbolos, son hechas por los esquizofrénicos espontáneamente y como cosa de "cajón". El pensamiento simbólico no es para ellos un mero método de tergiversación, sino que constituye realmente su modo (arcaico) de pensar.

En cuanto al contenido ideacional, los esquizofrénicos también expresan a menudo, con toda libertad, ideas que las demás personas reprimen profundamente. Esto da la impresión de que el yo del esquizofrénico ha sido arrollado por sus poderosas exigencias instintivas las que han logrado abrirse camino violentamente hacia la conciencia. Este arrollamiento del yo puede ser resultado, sin embargo de una regresión defensiva.

SINTOMAS DE RESTITUCION EN LA ESQUIZOFRENIA FANTASIAS DE RECONSTRUCCION DEL MUNDO. Así como las fantasías de destrucción del mundo son características de las primeras etapas de la esquizofrenia, en las etapas posteriores se presentan, a menudo, diversas fantasías de reconstrucción. O bien se trata de delirios acerca de que es el paciente mismo quien tiene ante sí la tarea de salvar al mundo, y que tal vez haya sido elegido por Dios para imponer nuevamente el orden en el mundo, o bien se trata simplemente del sentimiento de que se debe esperar alguna especie de salvación o renacimiento. El mundo ha dejado de parecer vacío y falto de sentido, para presentarse ahora especialmente rico y lleno de significaciones nuevas e indescritiblemente grandiosas.

Todo es percibido con un significado distinto, oculto a veces, otras veces claro, pero casi siempre profético y simbólico. El paciente puede sentirse objeto de relevaciones de toda índole. Para algunos pacientes éstas experiencias tienen carácter de extasis, para otros son sumamente atemorizantes. Todas ellas representan una percepción interna de las tendencias a restaurar aquello que fué perdido a causa del narcisismo patogénico, y el carácter premisorio o atemorizante de las vivencias representa, respectivamente la actitud del paciente, esperanzado o sin esperanzas, frente a esta tarea. Sin embargo, estos intentos de recuperación no siempre revelan forzosamente un gran "amor al progreso". La "salvación" es sentida a menudo en forma pasivo-receptiva, y ostenta signos de la unio mystica narcisista, de la más profunda unión oral del sujeto con el universo, y del reestablecimiento del primitivo "sentimiento oceánico".

Los delirios religiosos, por regla general, tienen su raíz en anhelos de salvación de este género, unidos a intentos de dominar las abrumadoras e indescriptibles sensaciones esquizofrénicas mediante la verbalización. Las palabras usadas en esta verbalización son tomadas de la tradición religiosa, es en nuestra cultura, de carácter patriarcal, una verbalización de ésta índole ofrece una oportunidad especial para la expresión de las contradictorias tendencias de los complejos paternos del paciente. Esto es especialmente importante en el hombre, en quien el proceso psicótico, en conjunto, tuvo como punto de partida la defensa contra los sentimientos homosexuales ambivalentes hacia el padre.

ALUCINACIONES. Las alucinaciones son sustitutos de las percepciones, que se producen luego de la pérdida o menoscabo de la aptitud para la prueba y juicio objetivos de la realidad. Se produce la proyección de factores internos, que son sentidos como si se tratara de percepciones externas. El término "sustitutos de las percepciones" no debe entenderse en el sentido de que ha desaparecido toda percepción real. Las alucinaciones se producen al mismo tiempo que las percepciones, y a veces incluso

entre mezcladas con éstas en calidad de "ilusiones".

Si bien las alucinaciones de la esquizofrenia difieren de las de la psicosis alucinatoria aguda, tiene con ésta algunos rasgos en común: el yo luego de su apartamiento con la realidad, se esfuerza por crear una realidad nueva, que le resulte más apropiada.

La mayor parte de las alucinaciones esquizofrénicas, sin embargo, no son placenteras y no parecen representar una simple realización de deseos. Son a menudo sumamente penosas o atemorizantes. Freud hizo la sugestión de que la angustia que frecuentemente acompaña a las alucinaciones se debe a la reaparición de una parte de la realidad que ha sido repudiada, de una manera análoga a lo que sucede en las neurosis, en donde la angustia se debía a la reaparición de partes repudiadas del ello.

Pero no es sólo una realidad repudiada lo que vuelve en forma de alucinaciones. Es también un ello o un superyó, que han sido repudiados. Las alucinaciones no son solamente la expresión de la fuga del yo, sino también del fracaso de esta fuga, un retorno deformado, bajo la forma de proyecciones, de impulsos que habían sido rechazados. Esto resulta especialmente claro en un tipo de alucinación esquizofrénica que representa las amenazas de castigo del superyó que el yo ha tratado de vencer. Concorde con el origen auditivo del superyó, la mayor parte de las "voces" que los pacientes oyen son de esta naturaleza.

Las alucinaciones, como se ve, son fenómenos complicados, que comprenden elementos de percepciones, de pensamientos traducidos a sensaciones y de recuerdos plásticos (el "núcleo histórico de las alucinaciones"). Los pensamientos y recuerdos son alusiones a deseos instintivos rechazados y a amenazas del superyó. Las alucinaciones son posibles de una interpretación igual a la de los sueños.

DELIRIOS. Los delirios tienen una estructura similar a la de las alucinaciones. Son juicios equivocados de la realidad, que se basan en la -

proyección. Mientras los elementos de las alucinaciones se reducen a sensaciones perceptivas, los delirios se hallan estructurados sobre ideas más complicadas, y a veces sistematizadas. Tal como las alucinaciones, pertenecen a veces al tipo de realización de deseos, pero la mayor parte de las veces son penosos y atemorizantes. Si bien representan un intento de reemplazar las porciones perdidas de la realidad, contienen a menudo elementos de la realidad, que a pesar de todo regresan, y parte de los impulsos rechazados, al mismo tiempo que exigencias proyectadas del superyó.

Los conflictos sobre homosexualidad son hallados en la mayor parte en las esquizofrenias paranoides. La homosexualidad representa, por así decirlo, un estado intermedio entre el amor a sí mismo y el amor hacia el objeto heterosexual. En la regresión al narcisismo, la etapa de la homosexualidad constituye un punto intermedio en el que aquella puede detenerse temporalmente, y una persona que ha regresado a la etapa del narcisismo, y se esfuerza por recuperar el mundo de los objetos y volver a él, puede no retroceder más allá de la etapa homosexual.

La persecución representa la tentación homosexual, transformada en una temible amenaza, que actúa independientemente de la voluntad del paciente. La destrucción de la función de juicio de realidad da a esta infructuosa defensa contra la tentación homosexual su carácter de delirio. La forma y el contenido del delirio en concordancia con la profunda regresión del yo, presenta todos los rasgos que corresponden a los niveles mágicos y arcaicos del yo. Es interesante observar que el odio nunca es proyectado al azar, sino que, por lo común se halla en relación con algo que tiene su base en la realidad.

El paranoide es un individuo particularmente sensibilizado, para percibir el inconsciente de los demás, allí donde estas percepciones pueden ser utilizadas para racionalizar su tendencia hacia la proyección. El paranoide siente claramente el inconsciente de los demás cuando esto le

puede servir para hacerse sordo hacia el inconsciente propio. La transformación aparente del amor en odio que puede observarse en la base de los delirios de persecución, sólo es posible si antes ha habido una fuerte ambivalencia. La homosexualidad latente de los paranoides es habitualmente de tipo agresivo-ambivalente descrito por Nunberg, y el odio en el delirio, es una manifestación de una agresividad primitiva. De todos modos, es un hecho demostrable en personas que sufren de delirios de persecución la presencia del fin pregenital de incorporación, que es el precursor común e indeferenciado del amor y el odio. La proyección, en sí misma, se basa en la imprecisión de la línea demarcatoria entre yo y no-yo. Las ideas de incorporación tienen relación también con esta imprecisión. El objeto incorporado se ha convertido en una parte del yo del sujeto, y al ser nuevamente proyectado, conserva una cierta "calidad del yo", incluso en el mundo externo.

La idea de hallar el propio cuerpo o partes de él en el mundo externo está en relación con la orientación narcisista del paciente, que hace que este enamorado de sí mismo, desee encontrar su propio yo personificado en un objeto.

En un grado reducido "el pasaje de un objeto a través del yo" que confiere al objeto rasgos del yo, puede representar también cierto papel en la elección normal del objeto amoroso.

RELACIONES DE OBJETO Y SEXUALIDAD EN LOS ESQUIZOFRENICOS. Hay "adictos a los objetos", que no tienen una especial necesidad de amor, sino de una prueba más general de su vinculación con el mundo de los objetos. Las personas de esta índole se aferran a todos y a todo. Se pegan a sus objetos inspirados por un intenso temor de perderlos, están siempre descontentos y gravitan extremadamente sobre las personas de su contorno. Es fácil advertir que estos individuos son, o bien futuros esquizofrénicos que están luchando contra una pérdida inminente de objetos o ya verdaderos esquizofrénicos, en los cuales el citado síntoma constituye un intento de recuperación. Otros pacientes se aferran con la misma tenacidad, no a objetos sino a sustitutos de objetos, a ideas

de todo género, a obsesiones y monomanías, a inventos, a todo aquello que les significa una vinculación con el mundo de los objetos. Las representaciones de ésta índole, que han perdido todo lo que tenían de concreto y de real a menudo no corresponden mas que a simples abstracciones. Muchos esquizofrénicos están llenos de ideas de salvar el mundo, ideas que son una proyección del hecho de darse cuenta que ellos mismos tienen necesidad de ser salvados de perder los objetos.

Muchos pacientes esquizofrénicos son capaces de reacciones de transferencia muy repentinas e intensas tanto reacciones de ternura como sensuales u hostiles. El carácter fugaz y nada sólido de estas reacciones demuestra que los pacientes, abandonando su estado narcisista, están realizando un intento de tomar contacto con el mundo objetal, pero que sólo pueden lograrlo en forma de arranques bruscos y por cortos períodos de tiempo. La violencia considerable que caracteriza sus esfuerzos se debe al temor de perder nuevamente los objetos. Las numerosas y diversas manifestaciones sexuales de los esquizofrénicos, que constituyen una verdadera mezcla de todos los niveles de desarrollo libidinoso, parecen ser otros tantos intentos de recuperación de esta índole. El carácter específico de éstas manifestaciones es determinado por puntos secundarios de fijación escalonados entre la primigenia, decisiva fijación narcisista y la primacía genital.

PECULIARIDADES DEL LENGUAJE EN LOS ESQUIZOFRENICOS. En la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso que convierte los pensamientos del sueño, y que hemos llamado "proceso primario", Freud explica este notable comportamiento en el lenguaje mediante la hipótesis de que el esquizofrénico en su intento de recuperar el mundo de los objetos, recupera algo, pero no todo lo que desea. En lugar de las representaciones objetales perdidas, sólo consigue recuperar sus "sombras", es decir, las representaciones verbales: la pérdida de los objetos le obliga a reemplazar las representaciones de objeto con las representaciones verbales.

LA RUPTURA CON LA REALIDAD. El hecho de que el apartamiento de la realidad de parte del paciente constituye el núcleo de la esquizofrenia,

puede describirse desde dos puntos de vista diferentes. El primero de ellos subraya la similitud entre la esquizofrenia y la neurosis. Las psicosis tanto como las neurosis tienen como base el hecho de que el organismo reacciona a los conflictos mediante la regresión, si bien - la profundidad de la regresión no es la misma en los dos casos. Para la primera infancia no existe "realidad"; una ulterior "pérdida de la realidad" representa una regresión a esa temprana época. El yo retorna a su primitivo estado indiferenciado, vale decir, se disuelve total o parcialmente en el ello, el cual no tiene conocimiento de los objetos y de la realidad.

El segundo punto de vista destaca el contraste entre psicosis y neurosis.

Según Freud la comparación puede hacerse del modo siguiente: en los dos casos se produce un conflicto básico entre el ello (un impulso instintivo) y el mundo externo. El yo del neurótico obedece al mundo externo y se vuelve contra el ello mediante la iniciación de una represión. El yo del psicótico, por el contrario, se aparta del mundo externo que pone límites a su libertad instintiva. Este contraste no va mucho más allá de esto, sin embargo. Si por un lado el yo del neurótico, volviéndose contra el ello, cumple con las exigencias que le plantea el mundo externo, no puede decirse sin más que el yo psicótico, volviéndose contra el mundo externo, toma el partido del ello. La realidad es repudiada, más que por sus efectos de frustración, por las tentaciones que encierra.

En el desarrollo de las psicosis pueden observarse dos pasos: a) el apartamiento de la realidad, y b) los intentos de recuperar la realidad perdida. Y lo que produce el resultado patológico es la pérdida de la realidad.

En las psicosis partes de la realidad que fueron repudiadas pueden reaparecer a pesar de las defensas del yo; en mayor grado, pero, es o

tra vez el ello (y a veces el superyó) el que, en sus intentos de combatir a la realidad frustradora y lograr gratificación, caracteriza el segundo paso.

En muchas esquizofrenias, la mayor parte de las veces las fantasías de destrucción del mundo, la hipocondría y la despersonalización son descritos como "síntomas iniciales", mientras que los delirios sistemáticos aparecen más tarde. Los casos menos frecuentes, en que el orden de los síntomas es diferente, no contradice necesariamente la teoría. No es preciso que la pérdida de los objetos sea brusca y total. Hay oscilaciones cuantitativas entre la renuncia al mundo de los objetos y a magos de recuperación,

Esto es particularmente evidente en los casos paranoides de comienzo y desarrollo insidioso. Los primeros síntomas que se advierten pueden ser intento de recuperación, pero antes de esto ha habido un período de renuncia al mundo objetal que ha escapado a la observación. A menudo las psicosis se inician en el transcurso de ciertas crisis, es decir, cuando, a raíz de cierta experiencia se perturba el equilibrio que hasta entonces ha prevalecido, y cuando los métodos habituales de defensa del yo han dejado de ser suficientes.

Sin embargo, la psicosis que ha sido precipitada de esta manera, más que un tipo nuevo y patológico de adaptación, representa el derrumbe de toda forma de adaptación. Los síntomas de adaptación pueden ser considerados como el primer intento de restablecer algo semejante a una "adaptación". Cuando se ha logrado una nueva adaptación, la psicosis está curada, aunque posiblemente de una manera incompleta y por medio del desarrollo de rasgos de carácter patológico o de otras cicatrices, factibles de demostrar, dentro de la personalidad.

Parece que en los casos de fijación especialmente intensa en el Complejo de Edipo, se creará una predisposición a la psicosis, y de hecho se descubren, con bastante frecuencia, en la historia de los esquizofrénicos

cos, gratificaciones edípicas anormales,

Algunos autores han intentado hacer la distinción entre el "uso de mecanismos esquizoides sobre una base psicogénica" y los "verdaderos procesos esquizofrénicos", incluyendo en la primera categoría los casos en que los traumas e impedimentos dan lugar a una regresión narcisista y reservando el nombre de "procesos esquizofrénicos" para los casos en que lo decisivo son factores orgánicos (desconocidos). Si esta distinción pudiera ser realmente aplicada, sería de gran ayuda en la problemática cuestión del pronóstico. Algunas veces un yo, por lo demás intacto es capaz de caer, para rehuir una realidad displaciente, en "episodios esquizofrénicos" de corta duración, que son los que en la terminología antigua fueron denominados "psicosis histérica" o "amnesia". En la mayoría de los casos, sin embargo, intervienen a la vez las influencias psicógenas y la disposición orgánica, constituyendo una serie complementaria.

La mejor manera de comprender lo que ocurre después de una verdadera regresión consiste en considerarla como resultado de la lucha en torno a la recuperación,

Una comprensión psicoanalítica de los fundamentos psicológicos de los fenómenos esquizofrénicos apunta hacia el hecho de una íntima relación entre esquizofrenia y trastornos maniaco-depresivos. Tanto aquélla como éstos tienen por base una regresión narcisista, la consiguiente pérdida de los objetos y el deterioro de la estructura del yo y de la capacidad de juicio de realidad. Esta similitud dinámica tiene su reflejo en cierta semejanza clínica. Existen realmente casos en que se observa una mezcla de rasgos de ambas enfermedades, casos tales, por ejemplo, como los estados catatónicos periódicos o los delirios de persecución en las melancolías. Esta relación suministra un argumento en contra de la utilización de las diferencias existentes entre los fenómenos esquizofrénicos y los maniaco-depresivos para la clasificación de los tipos de carácter en general.

CASOS MARGINALES. Los mecanismos esquizofrénicos son distintos de los mecanismos neuróticos. No es verdad desde luego, que las psicosis -- sean una especie de neurosis en grado mayor. Es posible que una misma persona llegue a elaborar los dos tipos de mecanismos. Hay personas - neuróticas que sin hacer una psicosis completa, tienen ciertos rasgos psicóticos, o una facilidad especial para el empleo de mecanismos esquizofrénicos cada vez que padecen frustraciones. Se trata a veces de personas a las que se puede dar el nombre de esquizofrénicos potenciales, es decir, que aún no "han roto con la realidad", si bien presentan ciertos signos de haber iniciado tal ruptura, y que, en circunstancias desfavorables de la vida, pueden convertirse en psicóticos. O bien que han "canalizado" su predisposición esquizofrénica, por decir así, excéntricos que son "locos" en una esfera más o menos circunscrita y en todo lo demás conservan su contacto normal con la realidad.

Las personas que sin tener una verdadera psicosis, presentan sin embargo rasgos aislados o mecanismos de tipo esquizofrénico, han recibido el nombre de "esquizoides", "esquizofrenia mitis", "esquizofrenia ambulatoria" u otros semejantes, Y son las circunstancias las que decidirán si la predisposición psicótica va a recibir una nueva provocación o, por el contrario, se verá atenuada,

A este grupo pertenecen los psicópatas extravagantes, los paranoicos abortivos, los numerosos individuos "apáticos" a quienes se podría llamar personalidades hebefrenoídes, todos aquellos tipos que, en su vida adulta, recuperan o conservan una gran parte de su narcisismo primitivo, porque son capaces de responder a las heridas narcisistas con simples negaciones y con un aumento protectorio del narcisismo. Estos pacientes tienden a reaccionar a las frustraciones con una pérdida de las relaciones de objeto, si bien esta pérdida es a menudo solamente parcial y temporaria. Los síntomas de pérdida de objetos puede producirse en combinación con depresiones o con manías, con sensaciones hipocondriacas, con una impresión de extrañamiento en los órganos con estereotipias limitadas y normas raras de conducta o con otros -

signos de una actitud narcisista intensificada.

A pesar de la opinión contraria de algunos psiquiatras, existen incluso transiciones entre pseudoalucinaciones y alucinaciones reales, y entre - sueños diurnos y delirios. A menudo se producen ideas de típico contenido delirante mientras el paciente aún conserva toda su capacidad de juicio de realidad. El paciente mismo no cree en esas ideas y las llama "locas", por lo cual por definición, no pueden considerarse delirios, sino que representan "sueños diurnos", con el mismo contenido ideacional de los delirios típicos. Sin embargo, en circunstancias adversas y mediante mínimas alteraciones económicas la capacidad de juicio de realidad - puede perderse, convirtiéndose los sueños diurnos, de esta clase en delirios.

A continuación se citan las características de personalidad descritas - en el Inventario Multifásico de la Personalidad del Dr. Rafael Núñez, con respecto a Reacción Esquizofrénica Mixta, Esquizofrenia Simple y Esquizofrenia Paranoide, ya que en base a las interrelaciones de las escalas clínicas en sus diferentes combinaciones que presenta esta prueba - (MMPI), y al Test de la Figura Humana de K.Machover, se obtuvieron los diagnósticos referentes a Psicosis Esquizofrénicas, en algunos de los - internos que forman la muestra.

COMBINACION 8-9/9-8

CONDUCTA QUE PRESENTAN LOS SUJETOS CON ESTA COMBINACION . Manejan su incapacidad de relacionarse o miedo a relacionarse por medio de la distracción, que les impide centrarse en ninguna actividad ya que al distraerse evitan cualquier trabajo o aún experiencias como la psicoterapia.

La mayor parte de estos pacientes muestran mentalidad paranoide y desórdenes del pensamiento. El origen de la enfermedad es agudo con excitación, desorientación y perplejidad. Presentan autismo bien establecido,

o tendencias autistas, alucinaciones y delirios, Regresión, depresión, angustia, aislamiento, hostilidad e irritabilidad, son algunas de sus manifestaciones.

Son desconfiados, fantasiosos, temerosos de involucrarse emocionalmente y de ahí su conducta de alejamiento de los demás.

DIAGNOSTICO. Reacción Esquizofrénica Mixta (83%)
Psiconeurótico Depresivos (17%)

COMBINACION 8-1-2-3

CONDUCTA. Estos pacientes son extremadamente inadecuados en todas las áreas de su vida.

Presentan pensamiento confuso, afecto aplanado, aislamiento, ideas de referencia somática. Generalmente son personas solteras (83% de ellos) y los casados no pueden adaptarse al matrimonio. Generalmente son de conducta nómada y van de una ocupación, de un trabajo a otro. Son dependientes, hostiles, esquizoideos, tensos.

DIAGNOSTICO. Reacción Esquizofrénica Tipo Simple.

En algunos casos se pueden encontrar reacciones esquizofrénicas. Paranoideas o indiferenciados.

COMBINACION 6-4/4-6

CONDUCTA. Depresión, irritabilidad, introversión, actitud de desconfianza y alcoholismo. El cincuenta por ciento del grupo estudiado con esta combinación, presentaron desórdenes de la conducta, criminales y psicópatas de diversas clases. Una tercera parte del grupo fué diagnosticado como esquizofrénico paranoide, otro grupo pequeño estaba -

integrado por sujetos en estados paranoides y psicosis paranoide involutiva. Sus relaciones interpersonales son difíciles, culpan a los demás_ con facilidad, discuten constantemente. Difíciles en psicoterapia.

DIAGNOSTICO, Con Combinación 4-6-8 Esquizofrenia Paranoide.
En los hombres el cuadro es más problemático, con el diagnóstico de estados Prepsicóticos o personalidades alcoholicas. (29)

3.1.2. PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA

Se incluyen en los trastornos psicóticos las Psicosis Afectivas, este grupo consta de los trastornos de la conducta que se caracterizan - principalmente por un aumento o disminución en la actividad o en el - pensamiento, que expresan el estado de ánimo que predomina, ya sea de presión o exaltación. (16)

REACCION PSICOTICA MANIACODEPRESIVA

Muchos pacientes pueden presentar solo reacciones depresivas recurrentes, sin fases de exaltación; unos cuantos muestran alternancia entre los dos afectos. Por lo tanto estos trastornos se subclasifican en la nomenclatura como reacción maniaco-depresiva de "tipo maniaco" o "tipo depresivo", o maniaco-depresiva "circular". En el tipo "circular", la presencia de uno u otro estado se denota con las etiquetas maniaco-depresivo circular o maniaco-depresivo depresivo. (16)

PSICOPATOLOGIA

Hay dos tipos o fases bien definidas de las psicosis maniaco-depresivas; una fase maniaca o hiperactiva y una fase depresiva.

FASE MANIACA. El aspecto de la personalidad del paciente cuyos episodios son de tipo maniaco, habitualmente ha sido el de un individuo satisfecho de sí mismo, confiado, agresivo, extrovertido, efervescente, que se siente a gusto con otras personas; ha mostrado tendencia a dispersar su energía en un amplio campo de intereses; su actitud afectiva ha consistido en expresar sus emociones y responder a los estímulos. La fase maniaca de la reacción habitualmente va precedida de una leve depresión simple, de breve duración (sólo unos cuantos días), que la familia del paciente no nota o no considera importante. Este breve período va seguido de regocijo o excitación moderada.

Algunas veces el ataque se queda en esta forma atenuada que se conoce como hipomanía. En este estado hipomaniaco, hay una seguridad exagerada, un aire de autosuficiencia, alegría despreocupada, afabilidad vivaz, autosatisfacción, una animada confianza en sí mismo y energía - sin límites. No importa que tan inhibido haya sido normalmente el individuo, en este estado es irrepresible, exigente, desinhibido, efusivo y a menudo asombrosamente liberal en su charla y en sus modales. Es narcisista, infantilmente orgulloso y casi no tolera que lo critiquen. Como tiene facilidad de palabra y soltura en sus ademanes, el paciente es socialmente agresivo, ingenioso, jactancioso, petulante, le gusta discutir, gasta su dinero en forma extravagante, empeña sus pertenencias, está lleno de planes ambiciosos e inicia empresas que pronto fracasan o que abandona en poco tiempo. El exceso en la ingestión de alcohol matiza y enmascara la conducta del enfermo.

Rara vez contiene testimonios respecto al significado afectivo interior que tales hechos tienen para él o respecto a su evaluación personal de la interacción entre él y los otros. Por lo tanto hay pocos - signos de introspección; el individuo parece más bien comparar, pesar y evaluar las acciones de los otros y de sí mismo. En esta pauta y en las múltiples indicaciones de negación y referencias sobrecompensadoras respecto a sí mismo, se percibe que el paciente parece estar luchando por lograr una imagen determinada que él tiene de sí mismo,

Sus excusas y argumentos contienen una aparente verosimilitud superficial. Como no toma en cuenta la verdad, puede convencer firmemente a personas que no lo han conocido antes. El enfermo se aburre con la rutina, carece de un interés prolongado en cualquier actividad y está - demasiado ocupado para someter sus impresiones a un examen crítico. A menudo su atención se distrae fácilmente, sus procesos mentales están acelerados y el curso de su pensamiento tiende a vagar en diversas direcciones. Su modo de hablar tiene un tono constante de énfasis y exageración.

Muchos pacientes hipomaniacos son traviosos, ruidosos, constantemente bromean, hacen observaciones atrevidas, chistes vulgares e impropios y comentarios graciosos acerca de algún objeto, o especialmente alguna persona, que forman parte de su ambiente. Sólo tienen relaciones superficiales con otras personas y son insensibles a las necesidades y sentimientos de éstas.

Es común observar hostilidad franca hacia los miembros de la familia.

El hipomaniaco a veces trabaja con energía y entusiasmo intenso, pero caprichoso, y su misma estimulación y expansividad alteran su juicio. A menudo es tan solícito y entrometido que se vuelve una carga para los que lo rodean.

El curso del pensamiento se caracteriza por la locuacidad y rápida asociación de ideas. Con frecuencia el paciente habla articulando las palabras con vigor y en forma crispada, con acentos enfáticos y haciendo cambios frecuentes en el tono alto o bajo.

Conforme el estado hipomaniaco pasa a la manía aguda, la presión del habla se desarrolla y se transforma en fuga de ideas, con rimas, juegos de palabras y asociaciones de las mismas por su puro sonido, sin tomar en consideración su significado. De hecho el maniaco evita pensar y se ocupa más bien de la fonética que del significado.

El tercero de los campos mentales en los que se acostumbra describir trastornos es el de la actividad psicomotora. Existe una actividad excesiva que va desde la presión de ocupación descrita en la hipomanía, hasta la violenta excitación motora de la manía aguda.

Durante la excitación maniaca pueden presentarse alucinaciones, pero no son frecuentes y habitualmente son más bien del tipo de las ilusiones.

Aunque las ideas delirantes no son síntomas conspicuos, a menudo aparecen y son habitualmente de tipo expansivo, sirven para satisfacer deseos, son fugaces y no sistematizadas. No es raro encontrar ideas de persecución.

Como podría deducirse de la descripción anterior acerca de la conducta franca, el juicio de estos pacientes está alterado en forma grave.

FASE DEPRESIVA. Aunque un gran porcentaje de las depresiones episódicas en esta enfermedad se presentan en personas que también tienen antecedentes de episodios maníacos, hay algunos pacientes en quienes los episodios psicóticos se limitan a los del tipo depresivo.

Así como en el tipo maniaco de la psicosis maniaco depresiva se encuentran grados de actividad excesiva, en el tipo depresivo también se encuentran grados variables de depresión. Se puede decir que los grados diferentes de depresión están representados por depresión moderada, depresión aguda y estupor. Hay que recordar sin embargo, que estas divisiones arbitrarias se funden imperceptiblemente entre sí.

A grandes rasgos, las fases depresivas moderadas tienden a presentarse en una de dos formas generales: ya sea como un período de fatiga, desanimación e inercia, o bien un período durante el cual el paciente tiene molestias físicas para las cuales no es posible encontrar una base orgánica. La depresión afectiva existe en ambas formas, pero no constituye el síntoma principal, ya que consisten en un abatimiento moderado. En ocasiones el principio se caracteriza por rasgos obsesivos. Si la depresión se hace un poco más aparente, los amigos del enfermo hablan de sus "ataques de tristeza". El paciente carece de confianza en sí mismo, pierde el gusto por la vida, se siente inadecuado y cansado, muestra una aversión cada vez mayor hacia la actividad, le gusta que lo dejen solo y se le empieza a dificultar el cumplimiento de sus obligaciones habituales.

El pensamiento se vuelve a veces difícil, el contenido ideatorio se limita a unos cuantos temas, el habla espontánea también se limita, las respuestas a las preguntas son retardadas y condensadas lo más posible y el paciente no desea revelar sus pensamientos más privados. No busca el contacto social con otras personas e incluso puede mostrar un deseo obstinado de no ver gente. Muchos muestran una indecisión acentuada, que probablemente indica temor a nuevos fracasos, a que los vuelvan a rechazar o que alguien tome represalias contra ellos.

En el segundo grupo de depresiones moderadas, las molestias físicas están entre los síntomas más aparentes y pueden enmascarar la depresión.

El principio de una depresión grave puede ser semejante a los estados depresivos moderados, pero el abatimiento inicial pasa en poco tiempo a un estado de sufrimiento afectivo profundo. La postura, las tensiones musculares y diversos síntomas y signos físicos forman un cuadro complejo que indica depresión.

En forma ocasional el paciente dice que no tiene sentimientos. Otros enfermos se quejan que las cosas parecen extrañas y poco naturales (sentimientos de irrealidad). Habitualmente se dan cuenta de que el cambio, provocado por la influencia del tono afectivo deprimido sobre las percepciones, por la pérdida del interés en los fenómenos externos y por el trastorno en la relación afectiva con dichos fenómenos, está en ellos mismos y no en la naturaleza fundamental de los objetos ambientales. Muchos pacientes tienen un miedo indefinido o un sentimiento de desastre inminente que a menudo se acompaña de una actitud de sumisión ante tal destino. El enfermo no responde ante los consejos comprensivos y afectuosos, de un modo que los esfuerzos que se hacen para tranquilizarlo son inútiles.

En la depresión retardada se inhibe el curso del pensamiento y la actividad psicomotora. El paciente retardado habla con lentitud, parece no encontrar las palabras; da respuestas breves, con frecuencia monosilábicas y dichas en voz baja.

En el campo psicomotor, la conducta que se dirige hacia el exterior se retarda e inhibe cada vez más. Hay lentitud tanto para iniciar las acciones como para ejecutarlas. El enfermo se queja de incapacidad para efectuar las actividades que se le sugieren y cada tentativa requiere gran esfuerzo de su parte. El retardo puede ser tan intenso que llega al grado de estupor.

En los estados depresivos, las ideas del paciente tienden a representar una expresión proyectada de sus sentimientos interiores y una racionalización de sus afectos. Las ideas delirantes, tanto en los pacientes maniacos como en los depresivos, parecen ser más el reflejo de su estado de ánimo que verdaderas ideas delirantes de tipo esquizofrénico. Así vemos que el contenido de dichas ideas delirantes, en el paciente depresivo, se caracteriza por autodesprecio, ideas de culpa, remordimientos, autoacusación e hipocondría.

La fase más intensa de la fase depresiva es el estupor depresivo. Se trata de un estado de inhibición profunda, en el cual prácticamente no hay actividad motora espontánea. Existe una inmovilidad completa, con un mínimo de respuesta ante los estímulos externos. El paciente está mudo; la percepción de sus órganos de los sentidos se obnubila y el individuo muestra preocupación intensa, a menudo con ideas de muerte y con alucinaciones de tipo onírico. Su cara es como una máscara o bien muestra una expresión rígida de angustia. Muchos tienen que ser alimentados por una sonda, y algunos otros orinan y defecan sin quitarse la ropa.

Existe la posibilidad de que se cometan crímenes violentos durante las psicosis maniacodepresivas. Tales crímenes son más frecuentes durante los estados depresivos que durante los maniacos, probablemente por el hecho de que la depresión puede ser el resultado de un debilitamiento en la represión del odio y las tendencias agresivas.

Se ha sugerido que el homicidio puede considerarse como una extensión del impulso suicida.

TIPO CICLICO. Aunque los episodios que sufren algunos pacientes son siempre maníacos o siempre depresivos, los de otros pueden mostrar una secuencia irregular respecto al trastorno en el estado de ánimo. Por otra parte hay todavía otro tipo de enfermos cuyos episodios se caracterizan por una alternancia de reacciones maníacas y depresivas. En algunos no hay intervalos apreciables de normalidad entre las alternancias; en otros se presentan períodos asintomáticos variables.

PSICODINAMICA

La capacidad para establecer relaciones sociales calidas que existe en el maníacodepresivo, surge tal vez de un contacto satisfactorio con la madre durante los primeros años de la infancia, gracias al cual el niño empieza a estructurar el núcleo inicial de su identidad personal y una sensación de seguridad. No obstante por razones mal explicadas, el individuo no llega a controlar por completo la capacidad de aceptar separaciones, con las limitaciones que imponen y las respuestas afectivas asociadas. Según Bibring lo ha señalado, los que responden con depresión patológica mantienen una fijación aparente, y a menudo compulsiva, respecto a la importante relación con un objeto que desean, o respecto a la representación simbólica de algún objetivo que les asegurará amor, respeto o poder y les permitirá escapar del aislamiento, la humillación y la sensación de debilidad. Así incluso, los depresivos niegan con persistencia las pérdidas, y a veces utilizan la proyección como defensa para no darse cuenta de las limitaciones personales impuestas a consecuencia de las pérdidas ya sean reales o imaginarias. Esta negación está presente, de manera visible, en los estados maníacos y en los hipomaniacos.

Estas teorías psicodinámicas, pertinentes en todas las reacciones depresivas, complementan explicaciones más antiguas, que hacían hincapié en que la depresión debe considerarse como el resultado de la angustia en una persona que ha experimentado una pérdida grande, real o imaginaria, durante una de las primeras etapas de su desarrollo.

La pérdida se percibe como si fuera un rechazo, lo cual precipita la aparición de ira. Puesto que el sentimiento de ira no puede tolerarse, se reprime y cambia su dirección hacia dentro, hacia el propio yo. Aunque estos sentimientos de ira y hostilidad se reprimen, hacen que el individuo se sienta culpable, indigno y deprimido.

Muchos datos sugieren que la hostilidad es el común denominador tanto en las fases maníacas como en las depresivas. El paciente deprimido, debido a su superyó rígido, no se permite exteriorizar sus tendencias hostiles y agresivas contra los demás, y las dirige entonces contra sí mismo o las expresa en forma proyectada. La influencia de los sentimientos patológicos de culpa y de los impulsos hostiles vueltos contra el propio ser pueden, por lo tanto, expresarse en forma de suicidio. El hecho de que los sentimientos de culpa y de autoacusación pueden mitigarse si se adjudica a otros los motivos que crearon dichos sentimientos, contribuye a los rasgos paranoides que pueden acompañar a la depresión. Si la liberación de los impulsos reprimidos es demasiado amenazadora, la depresión puede acompañarse de expresiones manifiestas de angustia, (16)

DEPRESION Y MANIA

DEPRESION Y AUTOESTIMA. La depresión se basa en la misma predisposición que la adicción y los impulsos patológicos. Una persona fijada al estado en que su autoestima es regulada por suministros externos, o a quien los sentimientos de culpa han hecho regresar a ese estado, tiene una necesidad vital de tales suministros. Si sus necesidades narcisísticas no son satisfechas, su autoestima desciende hasta un punto peligroso. Intentará por todos los medios inducir a los demás a dejarle participar en su supuesto poder. Por un lado, la fijación pregenital de estas personas se manifiesta en una tendencia a reaccionar a las frustraciones con la violencia. Su dependencia oral, por otro lado, les impulsa a tratar de conseguir lo que necesitan por medio de la propi-

ciación y la sumisión. El conflicto entre estas dos formas contradictorias de conducta es característico de las personas que presentan esta predisposición.

Con su permanente necesidad de suministros que procuren satisfacción sexual y eleven simultáneamente la autoestima, estas personas son "adictos al amor", incapaces de amar activamente. Necesitan, de una manera pasiva ser amados. Se caracterizan además por su dependencia y su tipo narcisístico de elección de objeto. Sus relaciones de objeto se hallan mezcladas con rasgos de identificación y tienden a cambiar de objeto con frecuencia porque ningún objeto es capaz de procurarles la satisfacción necesaria. Sin presentar ninguna consideración a los sentimientos del prójimo, exigen de él, sin embargo, comprensión para los sentimientos propios. Siempre se hallan empeñados en conseguir un "buen entendimiento" con la gente, pero son incapaces de contribuir satisfactoriamente con la parte que les corresponde para lograr tal entendimiento. Es esta necesidad lo que les impulsa al intento de negar su permanente disposición a reaccionar de una manera hostil.

En consonancia con la temprana fijación de las personas de esta índole, no tiene gran importancia la personalidad del objeto. Tienen necesidad de suministros, y no importa quien los ha de proveer. No tienen que ser necesariamente una persona; puede ser una droga o un "hobby" obsesivo. Algunas personas de este tipo lo pasan peor que otras, no solamente necesitan suministros, sino que a la vez temen conseguirlos porque inconscientemente los consideran peligrosos.

Tal como sucede con los adictos a las drogas, los "adictos al amor" también pueden volverse incapaces de conseguir la satisfacción deseada, y esto, a su vez, intensifica la adicción. La causa de esta decisiva incapacidad es la extrema ambivalencia vinculada a su orientación oral.

Una depresión grave representa el estado a que es llevado el individuo oralmente dependiente cuando carece de los suministros vitales. U

na depresión leve es una anticipación de ese estado con propósitos de premonición.

LA ORALIDAD EN LA DEPRESION. La característica oralidad receptiva - marcha de la mano con un erotismo receptivo de la piel, es decir con un anhelo de calor y reaseguramiento.

RESEÑA DE LOS PROBLEMAS QUE ATANEN A LOS MECANISMOS DE LA DEPRESTON . Los acontecimientos que precipitan una depresión representan o bien u na pérdida de autoestima o una pérdida de suministros que el paciente confiaba que habían de asegurar o acaso elevar su autoestima.

Ciertas experiencias que para una persona normal significarían un aumento de autoestima, pueden precipitar una depresión si el paciente - teme el éxito como una amenaza de castigo o de represalia, o como una imposición de tareas ulteriores que significaría, a su vez, un aumento de la necesidad de suministros.

Los pacientes tratan de influir sobre las personas de su contorno para que les devuelvan su pérdida autoestima. A menudo tratan de cautivar a sus objetos en una forma que es peculiar de los caracteres masoquistas, demostrándoles su desdicha y acusándoles de ser los causantes de esta desdicha, y forzando su afecto, incluso a veces por la ex torsión,

Aún en las personas psicóticamente deprimidas se da la propensión a a cusar a sus objetos de falta de amor y a actuar sádicamente con los - objetos externos. Esto puede verse en ciertas formas de conducta de - estos pacientes, que contradicen abiertamente su sentimiento conscien- te de ser las personas peores del mundo. El paciente deprimido, que - en apariencia es tan extremadamente sumiso, logra a menudo, de hecho, dominar a todos los que le rodean. El análisis demuestra que esto es manifestación de un intenso sadismo oral.

Los conflictos entre el superyó y el yo existen en todo aquel que tie

ne necesidades narcisísticas. Y los restos de una esperanza de ayuda externa pueden aún hallarse en casos de graves psicosis depresivas.

Dado que las depresiones comienzan siempre con una intensificación de las necesidades narcisísticas, era de esperar que los pacientes sentirían que todo el mundo los odia. Y en efecto, se producen delirios de esta clase. Sin embargo, la sensación de ser odiado por todos se produce más frecuentemente en casos que representan una transición hacia los delirios de persecución.

La hostilidad hacia los objetos frustradores se ha transformado en hostilidad hacia el propio yo. Este odio a sí mismo se presenta bajo la forma de un sentimiento de culpa, es decir, de discordia entre el yo y el superyó.

Es característico de la depresión, especialmente de la depresión psicótica, que los intentos de restablecer el equilibrio narcisístico perdido, por medio de la introyección de los objetos, están destinados al fracaso.

DUELO Y DEPRESION

Para aclarar esta introyección y sus consecuencias, Freud comparó la depresión con un fenómeno normal que le es afín: el duelo. Cuando un niño pierde un objeto, sus tendencias libidinosas, desligadas del objeto, "inundan" al niño y pueden crear pánico. En la "aflicción", el adulto ha aprendido a controlar esta inundación retardando el inevitable proceso de la pérdida. El vínculo con el objeto perdido está representado por centenares de recuerdos separados. La disolución del vínculo se va operando separadamente para cada uno de estos recuerdos, y esto requiere tiempo. Freud llamó a este proceso "trabajo de duelo". La realización de este trabajo es una tarea difícil y desagradable que muchas personas tratan, además, de retardar, aferrándose a la ilusión de que la persona perdida aún vive y postergando con ello el necesario trabajo de duelo. Una aparente falta de emoción en

los casos de duelo puede deberse también a una identificación con la persona fallecida.

La ilusión de que la persona perdida sigue viviendo y la identificación con la misma se hallan íntimamente relacionadas. Toda persona - en trance de duelo trata de simplificar su tarea mediante la creación de una especie de objeto sustituto dentro de sí mismo una vez que el objeto real ha desaparecido. Utiliza para esto el mismo mecanismo que emplea toda persona que ha sufrido un desengaño, inclusive los deprimidos: la regresión del amor a la incorporación, de la relación de objeto a la identificación.

Freud destacó el hecho de que este proceso no se limita al caso de una pérdida por fallecimiento, sino que es válido igualmente para el caso de una pérdida puramente imaginaria.

LA INTROYECCION PATOGNOMONICA

Hemos dicho que la depresión es una pérdida de autoestima, ya sean un derrumbe total de toda forma de autoestima o una pérdida parcial, destinada a servir de advertencia sobre la posibilidad de una pérdida total. Esta formulación debe ser complementada con la afirmación de que la persona deprimida trata de anular dicha pérdida, pero de hecho la agrava con una introyección patognomónica del objeto ambivalentemente amado. Esto proporciona la clave del fracaso de la señal de alarma de la conciencia y de los sentimientos de total aniquilamiento, que derivan de esta situación. La introyección sadico-oral del objeto, cuyo amor es deseado como suministro narcisístico, es el fósforo que hace explotar la pólvora de la necesidad narcisística bloqueada.

La introyección, entonces, no es tan sólo un intento de anular la pérdida de un objeto. Constituye al mismo tiempo un intento de lograr la unión mística con una omnipotente persona externa, de transformarse en el "compañero" -es decir, camarada en el alimento- de la

persona perdida, al transformarse en sustancia de éste y hacer que él se transforme en sustancia de uno mismo. Pero la ambivalencia confiere a esta introyección un significado hostil. El deseo de obligar al objeto a consentir en la unión termina por desembocar en el castigo, a causa de la violencia de este mismo deseo. Después de la introyección la lucha por el perdón continúa sobre una base narcisista, en forma tal que el superyó lucha ahora como el yo.

El deprimido se queja de haber perdido toda valía y actúa como si hubiera perdido su yo. Objetivamente, ha perdido un objeto. De este modo, el yo es equiparado, en cierta manera, al objeto. El sadismo que en otro tiempo se refería al objeto, ahora es dirigida contra el yo.

LA REGRESION DECISIVA Y SUS CAUSAS

La diferencia entre una depresión neurótica y una depresión psicótica, ya lo dijimos, es determinada por el grado de profundidad de la regresión narcisista. "Regresión narcisista" quiere decir que las relaciones de objeto son reemplazadas por relaciones dentro de la personalidad. El paciente al regresar a una fase en que aún no existían objetos, pierde sus relaciones objetales. Los deprimidos se dan cuenta de este hecho de retirar las catexis del objeto, por la penosa sensación de que el mundo, y ellos mismos, están "vacíos". Sin embargo, estas retiradas de las catexis de objeto no tiene que ser necesariamente total. Salvo en los casos de melancolía grave, siempre se observan restos de objetos, así como intentos, acompañados de más o menos éxito, de recuperar el mundo objetal perdido.

La primera posibilidad de que se produzca o no una regresión narcisista fatal depende de que lo decisivo sea algún factor orgánico desconocido, que sea decisivo para el caso. Muchos psiquiatras, en efecto creen que las psicosis maniaco-depresivas no pueden ser cabalmente entendidas en términos psíquicos. Este punto de vista ha sido defendido con más tenacidad, incluso con referencia a las psicosis maniaco-de--

presivas que a la esquizofrenia. Sin embargo hay consideraciones que sugieren la intervención de factores somáticos.

MANIA

La depresión es objeto de una comprensión psicoanalítica mucho mejor que en el caso de la manía. Sin embargo, desde un punto de vista descriptivo, todos los fenómenos maniacos tienen como centro un enorme incremento en la autoestima. Afirmar que la conciencia parece haber desaparecido o hallarse muy restringida en su eficacia, equivale a lo mismo, ya que "sentimiento de conciencia y disminución de la autoestima" son dos cosas esencialmente idénticas. Todos los problemas de la manía pueden ser abordados desde el punto de vista de este aumento de la autoestima o la disminución en el grado de conciencia. Una vez abandonadas las inhibiciones, todas las actividades son intensificadas. Los pacientes se hallan hambrientos de objetos, no tanto por la necesidad de ser mantenidos o cuidados por éstos, como para expresar sus propias potencialidades y para desembarazarse de sus impulsos, ahora libres de inhibición, que procuran su descarga.

Aquello que la depresión se esforzaba por conseguir parece haber sido logrado en la manía. Ya no se trata tan sólo de suministros narcisísticos, que hagan la vida nuevamente deseable; es una completa victoria narcisística lo que se halla al alcance de la mano. Es como si todo material de suministro imaginable se hubiera puesto repentinamente a disposición del paciente, en forma tal que, recobrada en mayor o menor grado, la omnipotencia narcisista primaria, el paciente siente su vida increíblemente intensificada.

El ánimo regocijado del maníaco tiene que ser interpretado económicamente como signo de un ahorro en el gasto psíquico. Demuestra que la tensión entre el yo y el superyó, que antes había sido sumamente intensa, debe haberse aliviado repentinamente. De algún modo, en la manía, el yo ha logrado liberarse de la presión del superyó. Ha puesto fin a su conflicto con la "sombra" del objeto perdido, después de lo

cual no parece sino que se entregará a la "celebración" del acontecimiento.

El paciente maniaco-depresivo, es ambivalente frente a su propio yo. En las depresiones pone de manifiesto el elemento hostil de esta ambivalencia. La manía trae a la superficie el otro aspecto de la ambivalencia: el extremado amor a sí mismo.

En opinión de Freud, la periodicidad en la ciclotimia, tanto como la de los festivos, puede tener su base, en última instancia en una necesidad biológica. Todas las diferenciaciones en el aparato psíquico pueden necesitar, de tanto en tanto, una temporaria abolición.

El ciclo maníacodepresivo es un ciclo entre períodos de intensificación y atenuación de sentimientos de culpa, entre sentimientos de "aniquilación" y de "omnipotencia", de castigo y de reiteración de hechos. En última instancia, este ciclo se retrotrae al ciclo biológico de la infancia, de hambre y saciedad.

La manera exagerada que caracteriza a todas las expresiones maníacas no da la impresión de una auténtica liberación. Lo que el análisis - de la manía demuestra, en realidad, es que, por regla general, el paciente no ha superado enteramente sus temores frente al superyó. Inconscientemente, éstos continúan en vigor, y el paciente sufre, en la manía, bajo la acción de los mismos complejos que le han hecho sufrir en el estado depresivo. Sólo que en la manía logra aplicar con éxito, contra esos complejos, los mecanismos defensivos de la negación y la sobrecompensación. La naturaleza "espasmódica" de las manifestaciones de la manía se debe al hecho de que pertenecen al tipo - de las formaciones reactivas, destinadas a negar las actitudes opuestas. La manía no es una auténtica liberación de la depresión, sino - un intento torpe de negar las dependencias. (6)

Características de personalidad citadas en el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), en la COMBINACION 2-8-7

CONDUCTA. Depresión, ansiedad, agitación; además algunos pacientes - presentan una variedad de desórdenes histéricos. Estos autores en -- contraron que estos pacientes son insociables, con déficit psicológi co, incapacidad de concentración, períodos de confusión, pérdida de_ eficacia para ejecutar acciones usuales, actitudes de desconfianza , sensibilidad extrema y conducta hipocondríaca.

DIAGNOSTICO: Depresión Psicótica (Maniaco-depresiva, depresiva o involutiva) y algunos presentan un cuadro clínico de esquizofrenia.
(29)

3.2. TRASTORNOS PSICONEUROTICOS

Estos trastornos representan ya sea una expresión sintomática de "angustia" o bien los mecanismos psicológicos que en forma inconsciente y automática se adoptan para controlarla. En dichos estados no existe una desorganización material de la personalidad, ni la distorsión exagerada o la falsificación de la realidad externa que se observan en las psicosis en forma de ideas delirantes y alucinaciones. Se reconocen tipos generales de psiconeurosis; su forma se determina según la manera como el paciente intenta manejar en peligro amenazador que experimenta en el área consciente de la personalidad, dicha sensación surge de la porción inconsciente de la personalidad misma.

Dentro de la clasificación de estos trastornos se localiza la Neurosis - Hipocondriaca y se hará referencia a este tipo de Neurosis debido a que un sujeto de la muestra de este estudio fué diagnosticado como Neurótico Hipocondriaco. (16)

3.2.1. NEUROSIS HIPOCONDRIACA

HIPOCONDRIA. El término Hipocondría o reacción hipocondriaca desde hace mucho se ha aplicado a un grupo de síntomas psiconeuróticos. La reacción se caracteriza por una preocupación e interés obsesivos del individuo respecto al estado de su salud y las condiciones de sus órganos. Los pacientes a menudo relatan una multiplicidad de molestias relacionadas con diferentes órganos o sistemas corporales que, según el insistente comentario del enfermo, deben estar incurablemente afectados. El hipocondriaco no sólo está pendiente de diversas sensaciones que la mayoría de las personas pasan por alto, sino que también amplifica la intensidad de las sensaciones normales de fatiga, etc. En muchos casos la hipocondría parece ser un desplazamiento de la angustia hacia el cuerpo, con las resultantes molestias somáticas. Algunas reacciones hipocondriacas pueden volverse obsesivas en forma consistente y excesiva, e incluso pueden aparecer compulsiones asociadas. (16)

Neurosis Histérica. Las Neurosis Histéricas a veces son confundidas con la hipocondría. Sin embargo, en una Neurosis Hipocondriaca no hay pérdida o distorsión reales de las funciones corporales como ocurre en la histeria.

Aunque en lo tocante a su vida social y a su ocupación haya obtenido éxito, el hipocondriaco es invadido por ideas irracionales sobre enfermedades. Se preocupa sobre el cáncer pulmonar, por las úlceras estomacales y por el deterioro del cerebro, al mismo tiempo y con igual seriedad. La minuciosidad con la que cataloga sus padecimientos podría provocar la envidia del obsesivo compulsivo. (30)

SINDROMES PARANOIDES

Hipocondría. La hipocondriasis paranoide es una manifestación de regresión a un estado narcisístico infantil.

En la medida en que el interés del paciente se fija en su yo físico, experimente temores de daño y muerte. Esto podrá simbolizar ansiedad de castración o reflejará acaso directamente la percepción de una desorganización psicológica inminente. Contra la amenaza de psicosis se defiende el paciente cuando trata de localizar o de contener el proceso desintegrativo en una parte de su cuerpo.

La elección específica de síntomas podrá reflejar simbólicamente la identificación ambivalente del paciente con uno de los progenitores o un sustituto de los mismos.

Los entrevistantes principiantes se sienten a menudo inducidos a formular interpretaciones tempranas del significado psicológico de síntomas físicos. En cambio, en el sentir del paciente, su retraimiento social es causado por su sufrimiento físico. Le gusta, por consiguiente, encontrar una base orgánica para su dolencia que siga fijando su atención. Si no se encuentra base orgánica alguna de esta clase, es probable que aquel vaya a buscar ayuda médica en otra parte. En casos más -

severos, el entrevistante responderá a los síntomas hipocondriacos como lo haría al delirio. (18)

Otra variante de reacciones hipocondriacas tienen lugar en los pacientes deprimidos:

Síntomas Físicos en el Paciente Deprimido. La preocupación de la persona deprimida por sí misma se expresa a menudo concretamente en una preocupación por su cuerpo y su salud física. La hipocondriasis o las ideas francamente erróneas acerca de su cuerpo constituyen una manifestación más grave del mismo proceso. La depresión va acompañada así mismo de cambios reales en el funcionamiento fisiológico. La velocidad metabólica del paciente es más baja, su funcionamiento gastrointestinal es anormal, y su boca está seca, dándose además cambios en casi toda función del cuerpo que se encuentra bajo el control neurohormonal. (18)

HIPOCONDRIA

La Hipocondría es una órgano-neurosis cuya causa fisiológica se desconoce todavía. Se puede suponer que ciertos factores psicógenos, a saber, un estado de estancamiento y de retraimiento narcisista -o más bien una propensión a reaccionar al estado de estancamiento con un retraimiento narcisista- dan lugar a alteraciones de carácter orgánico, las que, a su vez, dan origen a las sensaciones hipocondriacas.

Teóricamente hay que distinguir dos situaciones, aunque de hecho las dos se hallan íntimamente mezcladas:

1. Los procesos orgánicos originados en la falta de una descarga adecuada elevan el grado de tensión en ciertos órganos; esta intensificación se hace sentir en forma de sensaciones dolorosas.
2. El retiro de catexis antes asignadas a objetos altera la economía psíquica en el sentido de que ciertas cantidades de líbido normalmente vinculadas a ideas de objetos ahora pasan a intensificar todas -

las ideas referentes a los propios órganos.

La denominación de catexis de objeto (catexis objetal) significa que la suma total de las ideas y sentimientos que una persona tiene con relación a otra persona constituye una "representación intrapsíquica de objeto", y que esta representación recibe la catexis de una cantidad particular de energía psíquica. De una manera análoga, el propio cuerpo y los órganos encuentran su representación intrapsíquica en una suma de recuerdos y sensaciones, y en las relaciones recíprocas de los mismos. La "imagen corporal" creada de este modo tiene una gran importancia en el proceso de formación del yo. No se trata de que sea simplemente idéntica al cuerpo real. La vestimenta, miembros apuntados e incluso, el automóvil perteneciente a una persona pueden formar parte de esa imagen corporal, a la par que son excluidos de ella los órganos "extrañados". De ahí que existan también "representaciones intrapsíquicas de órganos" "Retraimiento narcisista" quiere decir transferencia de líbido de las representaciones objetales a las representaciones de órganos.

Las reacciones químicas y nerviosas al estado de estancamiento pueden precipitar a veces una sobrecatexis intrapsíquica de las representaciones de órganos. Otras veces los procesos se producen en un orden inverso; una regresión al narcisismo altera secundariamente las funciones físicas de los órganos. Esto es lo que ocurre en las sensaciones hipocondriacas al comienzo de un proceso esquizofrénico. (Muchas esquizofrenias comienzan con sensaciones hipocondriacas características. De acuerdo con la teoría de la hipocondría se sostiene que las catexis de órganos han crecido a expensas de las catexis de objetos, esta sintomatología precoz resulta inteligible. El comienzo del proceso esquizofrénico es una regresión al narcisismo. Esto trae consigo un aumento en el "tono libidinoso" corporal -ya sea del cuerpo en su totalidad o, de acuerdo con la historia individual, de ciertos órganos-, y este aumento se hace sentir en forma de sensaciones hipocondriacas).

Raras veces aparece la hipocondría como una neurosis aislada. Es más frecuente su hallazgo bajo la forma de un factor que complica el cuadro

de alguna otra afección psicopatológica. Se la ve a menudo combinada - con una neurosis de angustia aguda o con una neurastenia. Constituye, en un grado poco considerable, un factor de complicación en algunas neurosis obsesivas. Es un factor importante de complicación, y esto en mayor grado, en todas las psicosis, especialmente en las etapas iniciales de las mismas. La hipocondría puede ser producida por una hipercatexis primaria de las representaciones de órgano (en las psicosis), o bien por - manifestaciones orgánicas primaria de índole desconocida, del estado de estancamiento (en las neurosis actuales).

Entre los impulsos retirados del objeto y transferidos a las representaciones de órgano, en la hipocondría, parecen desempeñar un papel especialmente importante los hostiles y los sádicos. La actitud hostil original contra un objeto se vuelve contra el yo y la hipocondría puede - constituir así una gratificación de los sentimientos de culpa.

Debe hacerse la distinción entre las sensaciones hipocondriacas ("delirios hipocondriacos") y la angustia hipocondriaca, si bien a menudo se las encuentra unidas. En los casos en que predomina la angustia parece haber más bien una hipercatexis aislada de las representaciones de órgano, y donde predominan las sensaciones alteraciones orgánicas reales . Sucede a veces que el psicoanálisis descubre, de una manera sorprendente clara y definida, el significado inconsciente de una determinada angustia hipocondriaca. Esta representa por lo general, y de una manera - encubierta, una angustia de castración.

Con no poca frecuencia, el psicoanálisis consigue aclarar también la - historia infantil del desplazamiento de la angustia de castración a la hipocondría. Ciertas experiencias pueden haber transformado la angustia de castración en temores de contraer una enfermedad o ser víctima de una alteración física. A menudo resulta de ello "fobias a la enfermedad" claramente definidas. El mecanismo de introyección ha adquirido en estos casos, por regla general, una importancia sobresaliente. El proceso consistente en desviar de un objeto impulsos hostiles para dirigirlos - contra los propios órganos, es percibido inconscientemente como una in-

troyección, habitualmente de carácter oral, y ocasionalmente de carácter anal, epidérmico o respiratorio. De ahí que el órgano que sufre la afec- ción hipocondriaca representa no sólo el pene puesto en peligro sino tam- bién, al mismo tiempo, el objeto que, junto con su ambivalente catexis , ha sido introyectado y llevado del mundo exterior al interior del propio cuerpo. (6)

Características de personalidad que cita el Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI), en la COMBINACION 1-2/2-1

CONDUCTA: Sufren en su mayoría de algún malestar físico, de dolores cons- tantes; sufren también de depresión, irritabilidad, timidez, aislamiento y tendencias hipocondriacas. Son personas angustiadas, preocupadas y e-- normemente interesadas en el bienestar de su cuerpo, en la salud física. Esta combinación de las escalas se encuentra muy rara vez en la pobla -- ción normal (1 y 2), pero sí con frecuencia en grupos de enfermos con - perturbación psicológica.

Son pacientes con gran número de dolencias y padecimientos, pero sus mé- dicos nunca pudieron encontrar una patología demostrable. A pesar de mu- chos medicamentos el alivio o mejoría de síntomas es muy pequeño. Enfati- zan sus desgracias y dolencias y tienen muy poca comprensión de sus pro- blemas emocionales y de su adaptación personal. Parece ser que han apren- dido a vivir con sus malestares y a la vez los utilizan a tal grado que es muy difícil someterles a tratamiento; los que se someten mostraron - breves reducciones de sintomatología durante un período corto de uno o - más meses.

En este grupo se encuentran pacientes hipocondríacos y pacientes esquizo- frénicos. El grupo de hipocondriacos ha mostrado irritabilidad y desconfianza, El grupo de esquizofrénicos mostró ideas de referencia respecto_ a problemas hipocondríacos y sus pronósticos fueron favorables.

DIAGNOSTICO: Psiconeurosis tipo Somático (Hipocondriasis, Histeria);Psi- coneurosis Mixta; Perturbaciones Maníaco-depresivas; Esquizofrenia.(29)

3.3. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los trastornos de este grupo no se caracterizan por síntomas mentales o emocionales, sino por defectos en el desarrollo o tendencias patológicas en la personalidad.

En los trastornos incluidos en esta clasificación la personalidad, en su esfuerzo por adaptarse a las causas internas y externas de stress, utiliza patrones de acción o de conducta, en lugar de medidas o síntomas que se expresan en las esferas mental, somática o emocional.

Los trastornos de la personalidad difieren de otros trastornos en el hecho de que las manifestaciones psicopatológicas no se presentan en forma de alteraciones burdamente regresivas en la conducta, el afecto o el pensamiento como en las psicosis, ni en forma de las defensas psicológicas fijas y exageradas que caracterizan al psiconeurótico. El trastorno tampoco se presenta en forma de síntomas somáticos que expresan angustia u otro afecto, a través de una alteración en las funciones psicofisiológicas.

En los Trastornos de la Personalidad se localiza la Personalidad Antisocial, la cual también es designada con los términos de Personalidad Psicopática o Sociopática. Sin embargo en la utilización de Psicopatía o Sociopatía no existe una diferenciación clara y precisa y su aplicación está en función del autor, a pesar de que algunos autores han tratado de hacer diferenciaciones etiológicas, es decir, ellos hablan de que la Psicopatía tiene diferente etiología que la Sociopatía, pero que finalmente se obtiene como resultado una Personalidad Antisocial. Hay también algunos autores que hablan de Conducta Antisocial de tipo Psicopático. (16)

En el presente estudio algunos sujetos que integran la muestra fueron diagnosticados como Personalidades Sociopáticas y aunque se hable de Sociopatía o Psicopatía, los dos términos serán considerados como sinónimos, es decir, no se hará ninguna diferenciación en particular. La causa por la cual se incluyen los dos términos es porque se presentan citas bibliográficas en las que los autores prefieren utilizar uno u otro término, pero sin

que ellos mismos marquen alguna diferenciación explícita.

3.3.1. PERSONALIDAD SOCIOPÁTICA

PERSONALIDAD ANTISOCIAL. Trastorno caracterizado por una carencia básica de socialización y por patrones de conducta que llevan al individuo repetidamente a entrar en conflicto con la sociedad. Gente con este trastorno es incapaz de lealtad significativa hacia los individuos, grupos y valores sociales, y resulta groseramente egoísta, insensible, irresponsable, impulsivo e incapaz de sentir culpa o de aprender mediante experiencia y castigo. La tolerancia a la frustración es baja. Individuos de tal índole tienden a culpar a otros o a ofrecer racionalizaciones pausibles para su propia conducta

LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL. En el pasado la mayoría de los pacientes que en la actualidad se clasifican como personalidad antisocial, se designaban como individuos de "estado psicopático constitucional" o "personalidad psicopática". El término actual permite una aplicación más limitada y se refiere a los individuos que son antisociales en forma crónica y no son capaces de formar ligas importantes o tener lealtad hacia otras personas, grupos o códigos de vida. Son por lo tanto personas insensibles, que se dan a los placeres inmediatos, parecen carecer de un sentido de responsabilidad y, a pesar de humillaciones y castigos repetidos, no aprenden a modificar su conducta. Carecen de juicio social, y sin embargo a menudo son capaces de elaborar racionalizaciones verbales que suelen convencerlos de que sus acciones son razonables y justificadas.

El defecto esencial en la estructura del carácter radica en que no se desarrolló un superyó que concuerde con las normas sociales, ni tampoco se desarrollaron ideales yoicos. Si dichos ideales existen, tienen como objetivo aumentar la importancia del individuo, lograr dinero y bienes materiales y controlar a otras personas para lograr satisfacciones inmediatas.

ETIOLOGIA. El individuo que en el futuro desarrollará una personalidad antisocial a menudo proviene de un hogar promiscuo en el que careció de objetivos claros de autoridad y en donde las reglas que se dictan nunca se basan en afecto mutuo, ternura y confianza. En resumen, el niño con futura Personalidad Antisocial se ha visto privado de fuentes que le ayuden a establecer identificaciones saludables con personas que aceptan los valores sociales de la comunidad.

Incluso en la niñez, la futura personalidad patológica suele mostrar signos de desadaptación emocional y rasgos nocivos de la personalidad. Lo típico es que estos individuos se caractericen por inmadurez emocional, que se refleja en la respuesta impulsiva e instantánea que presentan ante sus sentimientos. Su personalidad parece estar dominada por impulsos coercitivos primitivos, al grado de excluir la conducta racional. El psicópata nunca aprende ciertas líneas de conducta, especialmente las que van de acuerdo con la sociedad.

Muchos psicópatas, aunque no son intelectualmente deficientes, lo parecen desde el punto de vista emocional. Sus sentimientos carecen, por lo tanto, de sutilidad y delicadeza. El psicópata típico no siente cariño hacia nadie; es egoísta, desagradecido, narcisista y exhibicionista; es egocéntrico, exige mucho y da poco. De hecho, exigir demasiado es una de sus principales características. No percibe ni juzga sus motivos y es incapaz de juzgar su propia conducta desde el punto de vista de otra persona. A pesar de que dicha conducta es inadecuada u hostil desde un punto de vista social, el psicópata está satisfecho con ella. Muestra pocos sentimientos de angustia, culpa o remordimiento. Carece de un objetivo definido, y su habitual estado de inquietud tal vez se deba a que busca lo inalcanzable. La aplicación y la eficiencia en el trabajo suelen ser deficientes en estos individuos; la rutina les parece intolerablemente tediosa. El psicópata exige la satisfacción inmediata e instantánea de sus deseos, sin que le importen los sentimientos ni los intereses de otras personas, con quienes establece muy pocas relaciones emocionales o lazos afectivos estables. No desarrolla un sentido de los valores sociales, como normalmente debe ocurrir a través

del proceso de la identificación; como consecuencia, dicho sentido frecuentemente está distorsionado.

A menudo se trata de un hombre persuasivo y locuaz, pero desde ningún punto de vista se puede confiar en él. Es frecuente que el psicópata sólo se pueda adaptar al ambiente que pueda dominar. Constantemente muestran sorprendentes irregularidades en su capacidad e incongruencias en su conducta. Algunos escapan de una situación difícil por medio de un episodio psicótico, otros recurren al alcohol o a las drogas, cuando se enfrentan a un stress mínimo. Muchos psicópatas soportan mal el alcohol, y bajo su influencia se vuelven ruidosos, pendencieros y destructivos. La personalidad psicopática proyecta su propia inseguridad y culpa a otros. Su conducta habitualmente es tan defectuosa que impide una adaptación psicossocial adecuada, y va desde las "rarezas", hasta la criminalidad, con un gran grupo intermedio formado por maniáticos, extremistas, excéntricos, delincuentes habituales y otros desadaptados sociales.

PSICOPATOLOGIA. Estos individuos psicopáticos muestran un embotamiento moral y ético, una falta de simpatía hacia sus semejantes y una conducta destructiva para el bienestar y el orden social. Durante la niñez suelen ser obstinados, se escapan de la escuela, cometen robos pequeños, son crueles y mentirosos, y como van creciendo se vuelven inaccesibles, toscos y sin sentido de responsabilidad. Su vida emocional es superficial y afectivamente fría. Parecen incapaces de establecer relaciones emocionales maduras. No pueden organizar una expresión aceptable y constructiva de sus agresiones. Carecen de ambición, de aplicación, de seriedad en sus propósitos y de perspectivas. Son irritables, arrogantes, inflexibles, los caracteriza un egoísmo brutal y rara vez sienten remordimiento por las graves ofensas que cometen en personas y propiedades. Con frecuencia muestran una actitud rebelde hacia la autoridad y hacia la sociedad. Los cambios en su estado de ánimo son súbitos y a menudo sin causa aparente. Son cínicos, no tienen sentido del honor ni de la vergüenza y son incapaces de sentir simpatía, cariño, gratitud u otros sentimientos sociales y estéticos. Cuando se sienten derrotados pueden ser peligrosos para las otras personas. Sus delitos pueden constituir toda la gama del crimen: ro

bo, desfalco, falsificación, asalto a mano armada, ataques sexuales brutales y otros actos de violencia. Para muchos es placentero luchar contra la ley y se sienten orgullosos de sus hazañas. Son incapaces de identificarse con la sociedad y sus leyes. Consideran los castigos como expresiones de injusticia y no constituyen un freno a su comportamiento.

La personalidad antisocial puede manifestar gran variedad de patrones de conducta, y no hay que considerar a todos los delincuentes y criminales como casos de personalidad antisocial o como psicópatas, incluso si se trata de individuos que han delinquido en forma repetida, ya que la conducta criminal puede deberse a otro tipo de trastorno, como ya se indicó anteriormente. Pueden también revelar una capacidad intelectual normal o superior, pero su inteligencia tiene poca influencia reguladora sobre la conducta, en ocasiones las características de personalidad parece que se originan de sentimientos de inferioridad, envidia o celos.

Algunas veces se encuentran individuos egocéntricos cuya desadaptación social consiste en mentir en forma extravagante y aparentemente sin propósito, hábito que suele combinarse con la práctica de estafas ("mentirosos y estafadores patológicos"). Muestran gran excitabilidad en la imaginación, combinada con inestabilidad en los propósitos. Habitualmente son bonachones, tienen modales agradables, son optimistas, muestran una afabilidad festiva y hacen amistades fácilmente. La soltura para hablar, la sorprendente capacidad para utilizar el lenguaje, los modales que indican confianza en sí mismo, la dignidad que con frecuencia asumen y una engañosa apariencia de erudición, permiten a estos individuos convencer a los crédulos de la veracidad de sus afirmaciones. Adquieren un barniz de arte, literatura o lenguaje técnico, que emplean para su propio provecho a expensas del dinero y la humillación de sus víctimas. Tejen notables cuentos acerca de experiencias pasadas y pintan su futuro con un indiferente desprecio hacia la realidad.

Algunos han cometido delitos sexuales y otros obtienen grandes sumas de dinero a cambio de promesas de matrimonio. Cuando se descubren sus delitos, estos psicópatas se declaran amnésicos, y si los acusan legalmente, suelen

escenificar una exhibición de intensa emoción, destinada a impresionar a los observadores y provocar simpatía. Son inquietos, inestables e incapaces de esfuerzo o responsabilidad. Nunca aprenden a encarar la lucha por la existencia con laboriosidad y perseverancia, sino que viven en un mundo de imaginación y tratan de satisfacer las necesidades de la vida a través del engaño y el fraude. Son incapaces de aceptar las limitaciones de la realidad. Su imitación teatral, y su tendencia a las ensoñaciones, a la jactancia, a evitar la realidad y a rodearse de un mundo imaginario sugieren una inmadurez infantil en su personalidad; las fantasías que fabrican para satisfacer sus deseos, tienen mucho en común con las fantasías de la niñez. Muchas veces sus mentiras flagrantes tienen un propósito defensivo. En un nivel menos consciente se encuentra el hábito extravagante de contar fábulas, aparentemente sin propósito, que se conoce como pseudología fantástica. Esta extraordinaria omisión de la verdad parece resultar de la necesidad abrumadora de construir castillos fabulosos con la mayor frecuencia posible, para enmascarar una realidad que parece ser demasiado onerosa o prosaica. Como el contenido de la fantasía se genera merced a fuerzas inconscientes, el paciente no se da cuenta absoluta de que su afirmación es una mentira. Su imaginación, desacostumbradamente rica e impulsada hacia la expresión activa por necesidades emocionales agudas, permite al enfermo vivir en un mundo onírico. (16)

EL PACIENTE SOCIOPATICO

PSICOPATOLOGIA Y PSICODINAMICA. La conducta es psicopática, cuando la satisfacción de motivos básicos adquiere importancia dominante. Las funciones de control y regulación del ego son deficientes, y el individuo busca satisfacción inmediata con poca consideración de otros aspectos del funcionamiento psíquico o de las demandas de la realidad externa. Los objetivos principales de la conducta psicopática están en evitar la tensión que resulta cuando los impulsos no se satisfacen; evitar la ansiedad que aparece cuando la frustración es inminente, y proteger, además, al ego de sentimientos de inadecuación.

RASGOS PSICOPATICOS Y CARACTER PSICOPATICO. Se encuentran mecanismos psicopáticos en todo individuo. Hay momentos o situaciones en que las necesidades adquieren un carácter urgente, o en que los controles interiores no se han desarrollado y las funciones ejecutivas del ego se utilizan directamente para obtener satisfacción. Cuando los mecanismos se convierten en el modo principal de adaptación, hablamos de tipos de personalidad psicopática.

El término de Personalidad Sociopática y Psicopática se aplica a una gran diversidad de síndromes clínicos y se utiliza para referirse tanto a rasgos psicopatológicos como psicodinámicos. Cuando los impulsos del patrón psicopático están definidos nítidamente podrá ser sumamente sencillo utilizarlos como etiquetas específicas de diagnóstico, ignorando otros rasgos clínicos. Si los impulsos específicos son menos obvios, u otros rasgos más salientes, hablaremos acaso de personalidades "inmaduras", "emocionalmente inadecuadas", o "afectadas", e inclusive de estados limítrofes o pseudoneuróticos. Cuando los problemas relativos al control de los impulsos son solamente una parte de una patología integrativa general, vemos determinados síndromes esquizofrénicos o paranoides.

CARACTERES PSICOPATICOS Y NEUROSIS DE CARACTER. Aunque la psicopatía se refiera al estilo caracterológico, no es sinónima, de neurosis de carácter.

Los rasgos de carácter psicopático, tienen por objeto asegurar la satisfacción de impulsos y proporcionar la seguridad y el alivio de tensión resultantes. Hay, en aquel, poca consideración para las demandas de la conciencia; la afectividad es superficial, y se da poca capacidad para tolerar la ansiedad. El hecho de que el carácter psicopático no desarrolle defensas neuróticas adecuadas hace que resulte necesario para él escapar de la frustración y la ansiedad, en contraste con el carácter neurótico, que cuenta con mecanismos mentales que controlan la ansiedad mientras proporcionan la satisfacción parcial de impulsos temidos. El individuo psicopático elude la responsabilidad y evita situaciones que exponen su déficit afectivo.

Con frecuencia se encuentran componentes tanto neuróticos como psicopáticos en patrones específicos de conducta. Por ejemplo, el reciente reconocimiento de la componente neurótica de las perversiones y las adicciones, que anteriormente se veían como síndromes psicopáticos "puros", ha conducido a modificaciones de la técnica terapéutica en estos trastornos, sin embargo, hay determinados rasgos que diferencian el modo de buscar satisfacción del carácter psicopático con respecto al neurótico. El individuo psicopático es relativamente indiferente a sus objetos, a parte de sus relaciones con él. Sólo ve a las demás personas como fuentes potenciales de peligro o satisfacción, preocupándose poco, en cambio por su seguridad, comodidad o placer. Los impulsos interiores se experimentan como urgentes y abrumadores, y el aplazamiento o la substitución no parecen posibles. Finalmente, el sentimiento que resulta, para aquel, de satisfacer sus impulsos posee una calidad de tensión, alivio o saciedad, más bien que de la felicidad más compleja, con sentimientos de ternura hacia objetos y con la autoestimación aumentada, que caracteriza al neurótico.

Estos rasgos, que diferencian los síntomas psicopáticos de los específicamente neuróticos se examinarán bajo el título de "características clínicas".

ACTITUDES SOCIALES. Tanto al término "psicópata", como el término un poco más eufemístico, a menudo preferido de "sociópata" contienen implicaciones fuertemente negativas. Se han realizado muchos intentos para reducir al mínimo esta connotación desfavorable. No obstante, el diagnóstico conserva su calidad peyorativa, lo que refleja exactamente las actitudes de la mayoría de los psiquiatras.

Aunque el diagnóstico formal de la psicopatía se refiera a la conducta social manifiesta, forman también parte integrante del síndrome elementos psicodinámicos. El psicópata no se adapta a normas sociales ni participa en actividades que son ilegales o inmorales; pero es el caso que "psicopatía" no es simplemente, con todo, un término técnico para la mala conducta social. Implica, antes bien, que determinadas experiencias de desarrollo y determinados patrones psicodinámicos han conducido a trastornos fijos -

de la conducta, que son antitéticos con las normas morales básicas de la sociedad en la que la persona fué educada. Sin embargo, hay momentos y situaciones en las que una conducta aparentemente ambisocial podrá ser psicodinámicamente normal. Es importante, por consiguiente, tener en cuenta, al apreciar su psicopatología, la edad y los antecedentes culturales del paciente.

Las personas educadas en familias entregadas a vidas criminales y conducta antisocial podrán identificarse con los objetivos y los valores familiares de lo que resultan patrones de conducta criminal sin anomalía psicológica, como el patrón que se designa como "reacción disocial". Semejantes individuos son capaces de lealtad y afecto, y pueden controlar sus impulsos de modo que se conformen con los requisitos de su propia subcultura. En cada una de estas situaciones, una conducta manifiestamente antisocial no significa con todo, psicopatía.

CARACTERISTICAS CLINICAS. El individuo psicopático que no desarrolla control sobre la expresión de sus necesidades básicas, conserva impulsos relativamente primitivos como motivos primarios. Así, pues, la conducta oral es predominante y los derivados sintomáticos de la oralidad, tales como la adicción, son corrientes. Los afectos dolorosos se toleran mal, y la capacidad para el placer maduro y la afectividad positiva está afectada. El hecho de no desarrollar funciones del ego maduro tiene que ver con relaciones de objeto inadecuadas o patológicas tempranamente en la vida, y las relaciones de objeto adultas están gravemente trastornadas. Por consiguiente el paciente con un predominio de mecanismos psicopáticos suele mostrar deficiencia en: 1) sus impulsos básicos y su manera de tratarlos; 2) su afectividad, incluidas ansiedad, culpa y capacidad para el placer; 3) sus relaciones de objeto, y 4) los patrones resultantes de la conducta manifiesta.

IMPULSOS. Los impulsos son representaciones mentales de necesidades y motivos que forman la fuerza ímpelente detrás de toda conducta. Algunos pacientes psicopáticos experimentan sus impulsos como egosintónicos, esto es, sienten que quieren actuar de acuerdo con ellos, en tanto que otros tienen un sentimiento subjetivo de una fuerza externa urgente y compelente. Son -

corrientes combinaciones de estas actitudes.

El psicópata es incapaz de posponer la satisfacción y esta filosofía de inmediatez va acompañada de una falta de preocupación por las consecuencias de la conducta.

El individuo psicopático es impaciente, hedonista, pero los actos que usualmente van acompañados de placer para los demás sólo pueden procurarle a él un alivio transitorio de tensión. Los placeres que experimenta tienen una calidad oral primitiva y corresponden más a respuestas fisiológicas que a relaciones interpersonales. La bebida, la "inyección, la oportunidad de satisfacción sexual o la adquisición de propiedad brindan una disminución pasajera de su apremio interno de obtener satisfacción. No se produce desplazamiento alguno de duración en su economía psíquica, ningún cambio en su percepción de sí mismo o en su relación con los demás.

La incapacidad del paciente de controlar o modular sus impulsos conduce a explosiones de agresión. Estas podrán ser activas o pasivas y, aunque pueden ser desencadenadas por desaires relativamente poco importantes, implican, por regla general, reacción a alguna frustración. El déficit del paciente en materia de empatía y preocupación por los demás puede conducir a crueldad y sadismo extremos, aunque, en forma característica, aquel presentará poca reacción emocional, posteriormente, a su propia conducta.

Los pacientes psicóticos presentan asimismo un trastorno en el control de los impulsos. El paciente esquizofrénico que está preocupado por su sensación de empobrecimiento, o por el hecho de sentirse como muerto, tratará ocasionalmente de evocar afectos intensos o experiencias sensoriales en sí mismo. La automutilación, tal como el infringirse quemaduras uno mismo, constituye una práctica corriente, pero puede llevar implícita también conducta antisocial. El individuo psicopático pretende que su conducta impulsiva sea agradable, mientras que el individuo esquizofrénico presenta más bien respuestas emocionales disminuídas o apáticas.

Los pacientes psicopáticos han de distinguirse también de los individuos -

paranoides, quienes experimentan dificultad para controlar su enojo y podrán tener acaso poco sentido de la realidad. Esta combinación puede traducirse en episodios de violencia explosiva. Sin embargo, si se tiene en cuenta la visión ilusoria del mundo del paciente paranoide, su conducta se hace comprensible. El paciente paranoide podrá experimentar culpa y remordimiento después de un episodio de ira; podrá tratar de defender su conducta, o podrá negar su responsabilidad al respecto, pero, por regla general, requiere cierto tiempo para calmarse. En contraste las explosiones de enojo de la persona psicopática pueden desaparecer tan repentinamente como se iniciaron, y el paciente podrá estar tranquilo, casi hasta el punto de desinterés, a continuación del episodio. No acierta a comprender porque los demás atribuyan tamaño significado a su violencia.

AFECTO

ANSIEDAD. Al psicópata se le describe a menudo como alguien que siente poca ansiedad o ninguna. Efectivamente, tiene una tolerancia muy baja para esta, y muchos mecanismos psicopáticos tienen por objeto prevenir una ansiedad inclusive mínima, defenderse contra ella, o aliviarla. La amenaza más ligera de que sus necesidades no serán satisfechas conduce a molestias insoportables. El psicópata hará grandes esfuerzos para garantizar su seguridad, pero frustraciones frecuentes son, por supuesto inevitables de lo que resulta una tensión difusa constante. Una defensa corriente es la de la negativa, y una apariencia de compostura externa conduce a la pretensión errónea de que dichos pacientes no experimentan ansiedad. El paciente suele negar no sólo la ansiedad, sino también el carácter urgente y compulsivo de sus necesidades internas. Sin embargo esta negativa sólo puede mantenerse si existe la seguridad de satisfacción constante. Si no existe esta posibilidad y falla la negativa, entonces ansiedad, depresión, ira y conducta impulsiva son corrientes.

CULPA. El paciente psicopático experimenta los precursores más primitivos de culpa. En efecto, podrá sentir vergüenza y temor de la desaprobación pública por su conducta inaceptable o se sentirá deprimido si su conducta es expuesta. Sin embargo, no ha desarrollado un sistema internaliza

do autónomo de controles de la conducta, que funcione sin la amenaza de descubrimiento y proporcione medios de regulación de los impulsos, antes de que conduzcan a una conducta manifiesta.

Reduce al mínimo su conducta desafiante, con objeto de allanar el curso de sus relaciones sociales.

SUPERFICIALIDAD. El paciente podrá recorrer todas las emociones, inclusive cierto sentido dramático, pero sus sentimientos no convencen. Cuando el afecto simulado o de fachada es penetrado, suelen encontrarse sentimientos que el paciente describirá acaso como depresión, pero que más bien parecen una ansiedad libremente flotante, mezclada con vacuidad, y una falta de relación con la demás gente. Estos pacientes buscan estímulo del exterior para llenar su vacío interno, y cualquiera experiencia es mejor que el sentimiento tenso y aislado del que están tratando escapar.

La fachada afectiva del paciente psicopático es a menudo más convincente a primera vista pero los sentimientos que hay detrás son superficiales y producen poca empatía.

RELACIONES DE OBJETO. El interés emocional del paciente psicopático está centrado narcisísticamente en sí mismo. Las demás personas son figuras transitorias en su vida: van y vienen, o se las puede reemplazar por medio de substitutos, con poco sentimiento de pérdida. El paciente psicopático se preocupa más por la manera de satisfacer sus necesidades, de modo que su estilo básico en las relaciones interpersonales está en congraciarse, aprovecharse y explotar.

Existe, en forma típica, una relación sadomasoquista entre el paciente y uno de los dos progenitores o substitutos. Cuando el paciente se casa, esta actitud es desplazada hacia el cónyuge, que se convierte tanto en la víctima como en el compañero silencioso en la conducta antisocial del paciente. En cuanto a víctimas, el progenitor o el cónyuge son afectados -

directa o indirectamente.

La necesidad del paciente psicopático de castigar a los que quiere es universal, y a menudo el paciente se da poca cuenta de la cantidad de ira des cargada en este patrón.

El psicópata ve a los demás más bien como vehículos para su satisfacción , y se preocupa menos por la ruptura de relaciones concretas.

La persona psicopática teme la pasividad en sus relaciones personales. Una gran parte de su conducta agresiva tiene por objeto evitar un sentimiento_ de sumisión, y los episodios de violencia criminal que tienen lugar en los individuos psicopáticos pueden ser desencadenados por amenazas directas o simbólicas que hacen que el paciente se sienta pasivo.

Debido a que sólo se interesa por aquello que puede obtener de los demás , el individuo psicopático elige a personas de influencia o posición. No se interesa por los pobres o los que no cuentan con influencia, a menos que - pueda obtener favores de otros manifestando dicho interés. Se relaciona a menudo con miembros del sexo opuesto, y su aire de seguridad en sí mismo - le hace relativamente atractivo desde el punto de vista sexual.

El paciente podrá simular algunas veces el papel de salud psicológica. - Cuando un individuo es entrevistado con cierta profundidad y se encuentra_ al parecer sin conflicto emocional o psicológico alguno, ni siquiera con - las tensiones ni las fatigas de la vida normal, habría que sospechar una - psicopatía subyacente. Una indagación más precisa revelará acaso deficien- cias en materia de afectividad y de relaciones de objeto. (18)

PATRONES DE CONDUCTA

CONDUCTA ANTISOCIAL. La conducta antisocial psicopática comprende una di-- versidad de trastornos, tales como el mentir, hacer trampa, robar y hacer_ uso de drogas. El contexto motivacional de esta conducta va desde manipula_ ciones financieras, aparentemente racionales del empresario de moralidad_

dudosa, a la actividad extravagante y altamente sexualizada de incendio del piromaniaco.

El individuo psicopático busca por regla general evitar el castigo, pero la amenaza de castigo posible no sirve como disuasivo eficaz de su conducta. La incapacidad del paciente, de diferir la satisfacción, su control - deficiente de los impulsos, la falta de culpa y la intolerancia de la ansiedad contribuyen a crear una incapacidad para considerar las consecuencias de los actos. Al propio tiempo, las restricciones sociales usuales - son menos importantes para el psicópata, ya que la superficialidad de las relaciones de objeto y su falta de emocionalidad cordial y afectuosa le - hacen indiferente a la pérdida de los lazos sociales.

El paciente tiene a menudo la impresión que tiene derecho a hacer lo - que hace, aunque puede admitir que otros no estarán de acuerdo. Cree que ha sido tratado injustamente en el pasado y que su conducta actual contri - buirá a nivelar la balanza.

ASPECTOS POSITIVOS. Los mecanismos psicopáticos conducen a rasgos útiles - de carácter. La ausencia de ansiedad neurótica podrá ir acompañada de un autocontrol tranquilo y una conducta osada, que superficialmente parecen - valor y coraje. El individuo psicopático podrá desarrollar acaso gran ha - bilidad en tareas que provocarían considerable ansiedad en la mayoría de los demás.

La habilidad social de la persona psicopática y su encanto amable hacen - que tenga éxito en sus tratos con otras personas, y el psicópata es maes - tro en el arte de manipular a la gente. Al inexperto no le parece antisoc - ial. Posee a menudo maneras y modos sociales cultivados, en un grado que va desde "pegajoso" a auténticamente encantador. Aunque el individuo psi - copático pueda utilizar conducta antisocial cuando considera que es nece - sario para obtener satisfacción personal, por regla general se sirve de - sus habilidades sociales con objeto de controlar al entrevistante y de ha - cer que la entrevista resulte lo más amigable y agradable posible.

TECNICAS DEFENSIVAS Y DE ADAPTACION. Aunque en el paciente psicopático, la ansiedad conduce directamente a la acción, existen en este algunas defensas psicológicas de las que el individuo psicopático se sirve. Estas comprenden intentos de negar la ansiedad y una diversidad de maniobras, incluidos aislamiento (el aislamiento de un sentimiento de culpa es un hecho que ocurre con frecuencia en los neuróticos obsesivos, hacen las cosas sin ningún sentimiento de culpa, y luego experimentan, en otra ocasión, un exagerado sentimiento de culpa, sin percatarse de la relación entre uno y otro hecho. Los psicópatas impulsivos, del mismo modo, a quienes a menudo se considera carentes por completo de superyó, revelan en el análisis haber aislado temporariamente las exigencias de su superyó, de tal manera que estas exigencias no actúan en el momento en que el "psicópata" está cediendo a sus impulsos) (6) ; desplazamiento; proyección y racionalización, que reducen al mínimo la culpa y el malestar social que podría acaso experimentar.

CONTROL PSICOLOGICO DE CULPA. El individuo psicopático se enfrenta al malestar que resulta para él de su conducta impulsiva mediante una serie de maniobras defensivas. La más sencilla es la del paciente que pretende : "yo no lo hice", negando su conducta manifiesta.

Es ligeramente más complicado el paciente cuya posición describe esta afirmación: "creía que estaba bien". Admite la conducta pero niega tener conciencia de su significado social.

Una defensa afín es la que representa la idea: "todos los demás lo hacen" . Esto implica una proyección de los impulsos del paciente sobre otros. El individuo de tendencias psicopáticas tiene a menudo la impresión de que todo el mundo tiene alguna artimaña y que los demás son aprovechados y explotadores, buscando únicamente su propia ventaja.

El paso siguiente es esta sucesión puede caracterizarse por el sentimiento de: "nadie se preocupa, de todos modos". El paciente tiene la impresión de que los demás son indiferentes a su conducta.

La última defensa en esta serie puede representarla la pretensión de: "mi caso es especial". El paciente podrá incluir al médico en la categoría de "especial" diciendo, "usted y yo no somos como los demás". Puede ofrecer diversas explicaciones en apoyo de esa posición privilegiada.

DEFENSAS CONTRA LA AUTOESTIMACION DEFICIENTE. El paciente psicopático se encuentra con que otros desaprueban su conducta. Aunque pueda atribuir relativamente poca importancia a otras personas específicas, algún sentido general de respeto del mundo es importante para él, con todo, siquiera en forma de una manifestación externa de aprobación social. La cual si no es lograda, siente una soledad aumentada y una autoestimación disminuída. Estos sentimientos conducen a operaciones defensivas y de reparación.

Una de las defensas más sencillas es la de tratar los propios vicios como virtudes. Este paciente presenta su insensibilidad, su indiferencia o su falta de escrúpulos como rasgos admirables. Los delinquentes adolescentes y los individuos con patrones descarriados de sexualidad, que no pueden disimularlo, muestran con frecuencia este mecanismo. Este aparece en forma más atenuada en el individuo que alardea de sus numerosas relaciones sexuales breves.

El aislamiento emocional sirve asimismo para proteger al paciente del dolor de depresión. Es corriente que el paciente se haga visiblemente más deprimido a medida que la relación con el médico se desarrolla y que su defensa disminuye.

ADICCIONES. Agentes ambientales pueden intervenir en los patrones psicopáticos de conducta y sus efectos secundarios podrán influir fuertemente sobre el cuadro clínico resultante. Los ejemplos más corrientes son el alcoholismo y la drogadicción.

La personalidad adicta trata de recrear una etapa temprana del ego asociada a seguridad, libertad de ansiedad y, en ocasiones, felicidad. Por supuesto, esto es así para toda la humanidad, pero mientras la mayoría de la gente busca este sentimiento a través de un contacto humano estrecho y

de afecto, el adicto, en cambio, se sirve del atajo farmacológico. La substitución de los seres humanos por sustancias químicas protege al adicto de las ansiedades y las frustraciones inevitables de las relaciones interpersonales, aunque al precio de aislamiento social, dependencia de las drogas y efectos secundarios indeseables.

La vida del paciente se organiza alrededor de la obtención de drogas, por la elevación resultante de su estado de ánimo y de su autoestimación.

PERVERSIONES. Las perversiones son patrones de conducta sexual que la sociedad considera descarriados, por regla general, porque el acto concreto o el compañero elegido no son conformes a las normas tradicionales. Muchos patrones que se considerarían como perversos si fueran dominantes, se consideran como normales o sanos si constituyen el preludio del contacto sexual tradicional.

La conducta perversa tiene raíces neuróticas importantes. El miedo asociado al funcionamiento sexual normal induce a inhibición, de modo que los impulsos sexuales son desviados hacia patrones alternativos menos peligrosos. Sin embargo, los impulsos resultantes adquieren con frecuencia una cualidad perentoria y urgente que rebasa con mucho aquella de la conducta sexual normal, y esto es lo que les confiere su carácter psicopático.

La perversión más corriente vista en la práctica clínica es la homosexualidad masculina. Las relaciones de objeto de este paciente se caracterizan por su superficialidad y transitoriedad, lo que conduce a depresión cuando el paciente no está en condiciones de satisfacer su intenso afán de aquel apego íntimo humano. Las relaciones homosexuales son menos estables que las heterosexuales, y el síndrome depresivo que resulta de la terminación de dichas relaciones constituye una queja principal corriente

PSICOPATIA Y FAMILIA. Los mecanismos psicopáticos comprenden con frecuencia acciones recíprocas entre diversos miembros de una familia, y es corriente que esta intervenga en la consulta o el tratamiento. El niño que desarrolla patrones psicopáticos de conducta los ha aprendido a menudo de

un ejemplo parental, o ha adquirido al menos sus actitudes sociales y su estructura de superego mediante identificación con sus padres. La familia no sólo tiene que ver con los orígenes de la psicopatía, sino también con sus manifestaciones.

La grave patología del ego que resulta de los primeros años de vida del niño en donde este careció de figuras parentales adecuadas y gratificantes, se complica más todavía en la etapa del desarrollo de la conciencia del superego. La capacidad del ego para madurar a través de identificación con objetos importantes no se desarrolla. Además, las figuras parentales que estuvieron asociadas a la privación de los primeros años de vida podrán ofrecer modelos patológicos de identificación. La misma madre cuya atención nunca condujo a un sentimiento de confianza básica podrá tener actitudes sociales y morales que, al ser incorporadas por el niño, conducirán a un sentido deformado de lo bueno y lo malo.

Estos defectos de la formación de la conciencia pueden también tener lugar en ausencia de patología primaria grave del ego. El concepto de "lagunas del superego" se ha propuesto para describir a individuos que muestran trastornos aislados específicos en el funcionamiento de su conciencia, trastornos que son relativamente distónicos por lo que hace al resto de sus personalidades. (18)

CARACTERES "GOBERNADOS POR LOS INSTINTOS"

Existen también actos impulsivos menos típicos. En caso de ciertas personas con fijación narcisista-oral puede suceder que todos los actos queden encerrados en un círculo vicioso y deban ser realizados en una forma patológicamente impulsiva.

El análisis no confirma la presunción de que los caracteres impulsivos son dichosos "psicópatas narcisistas" que carecen de superyó y pueden, por ello hallar la gratificación de todas sus exigencias sin ninguna consideración -

hacia los demás. Seguramente la falta de relaciones de objeto duraderas en la primera infancia, o una fijación oral sumada a experiencias traumáticas pueden hacer imposible la instauración en forma completa y definitiva, de un superyó eficiente. Puede suceder, por ejemplo, que las figuras parentales hayan cambiado en sucesión tan rápida que objetivamente hayan faltado el tiempo y la oportunidad de establecer relaciones e identificaciones duraderas. Pero las personas de esta clase también experimentan frustraciones y reaccionan a las mismas. El superyó, en este caso, no se halla ausente sino que es incompleto o patológico, y en las reacciones del yo al patológico superyó se reflejan las ambivalencias y contradicciones de estas personas frente a sus primeros objetos. El psicoanálisis de delincuentes juveniles proporcionan variados ejemplos de estas relaciones deformadas con el superyó. Los casos de menos gravedad se caracterizan por una insatisfacción crónica. Son "hipersexuales" e hiperinstintivos, a causa de su estado de estancamiento. Los casos de gravedad mayor están regidos por fijaciones orales y cutáneas, por la extrema ambivalencia hacia todos los objetos, igualdad entre las necesidades eróticas y narcisísticas y por conflictos entre rebelión y propiciación.

Las anomalías son inmediatamente comprensibles, a veces, en términos de la respectiva historia infantil. Los hallazgos amnésicos típicos entre delincuentes de este tipo, son los cambios frecuentes de medio, un ambiente desamorado o una influencia ambiental muy inestable. El complejo de Edipo, y su solución, son consecuentemente desorganizados, débiles, inestables. Algunos pacientes simplemente no aprendieron nunca a establecer relaciones objetales.

Las actividades perversas y los impulsos de los "psicópatas" (tales como el impulso de fuga, la cleptomanía o la afición a las drogas) son designados a veces con el nombre de síntomas compulsivos porque los pacientes sienten la "compulsión" de llevar a cabo tal o cual acción patológica. Pero la manera en que ellos sienten tales impulsos es tan característicamente diferente de las experiencias compulsivas, que inmediatamente se puede presumir que tiene que haber diferencias estructurales específicas en relación con esa mani

fiesta diferencia. Las perversiones y los impulsos mórbidos son placente ros, o al menos son llevados a la práctica con la esperanza de obtener un placer, en tanto que los actos compulsivos son penosos y se llevan a cabo con la esperanza de liberarse de un dolor. (Esta regla sin embargo tiene_ excepciones).

ADICCION A LAS DROGAS

El mismo apremio que gobierna los demás impulsos patológicos rige también en el caso de los "adictos a las drogas": la necesidad de lograr algo que no es meramente satisfacción sexual sino también seguridad y evidencia de la autoafirmación, y como tal, esencial para la existencia misma de la - persona. Los adictos representan el tipo de "impulsivos" más netamente de_ finido.

Algunos cleptómanos caen dentro de un círculo vicioso fatal a causa de - que el acto de robar les va resultando cada vez más insuficiente para pro_ curar alivio. Tienen que robar más y más. Estas personas podrían llamarse "adictos" al robo.

En otras palabras, los adictos son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos del alcohol, la morfina y otras drogas, de una manera específica, es decir, de una manera tal que tratan de usar estos e_ efectos para satisfacer el arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo anhe_ lo sexual, una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la au_ toestima. El origen y la naturaleza de la adicción residen, en consecuen_ cia, en el efecto químico de la droga, sino en la estructura psicológica_ del paciente.

ADICCION SIN DROGAS

Los mecanismos y síntomas de las adicciones pueden presentarse también - sin el empleo de una droga, y por lo tanto, sin las complicaciones aca -- rreadas por los efectos químicos de las drogas. Una categoría especial es

a de los "adictos" a la comida, además de que existen varios tipos diferentes.

Los "hobbys" que tienden a rebasar su carácter de tales para transformarse en una preocupación obsesiva y eventualmente en una condición absolutamente indispensable para el bienestar y para la protección contra la depresión.

El tipo más importante está representado por los "adictos al amor", es decir, aquellas personas para quienes el afecto o la confirmación que reciben de objetos externos, desempeña el mismo papel que los alimentos en el caso de los adictos a la comida. Si bien son capaces de retribuir amor tienen absoluta necesidad de un objeto por el que se sienten amados, pero sólo como un instrumento para procurarse la condensada gratificación oral. Estos "adictos al amor" representan un alto porcentaje de los "hipersexuales" y a menudo son candidatos para ulteriores trastornos maniaco depresivos. (6)

PERSONALIDAD PSICOPATICA Y CRIMINALIDAD

CARACTERISTICAS PSICOPATOLOGICAS. Podemos resumir las características psicopatológicas del psicópata en las siguientes consideraciones:

- Es una persona con una marcada inestabilidad en todas sus conductas que proyecta una personalidad con una grave conflictiva interna que se traduce especialmente en la relación interpersonal agresiva y autodestructiva.
- El psicópata presenta dificultades en el pensamiento, en especial en relación a un pensamiento lógico debido a que se mueve en un plano bastante inmaduro e infantil. Existen alteraciones en el desarrollo de la simbolización que afectan la posibilidad de formular el pensamiento verbalizado.

- El juicio está en desconexión con la realidad y esto posibilita las fantasías y ansiedades persecutorias. Las características están dadas por la permanente hostilidad y los juicios que hace están en función de esa hostilidad, de manera que existe un nivel consciente de distorsión frente a las amenazas que la sociedad representa para él.
- La comunicación: es inestable y predomina un contenido verbal sádico e infantil, tiende a una manipulación y burla de las personas, especialmente en el plano familiar.
- El lenguaje: es particular, propio de una subcultura delictiva, es un lenguaje concreto, cortado, autoritario.
- Es inestable en su comportamiento y tiene una enorme facilidad de pasar a la acción (acting-out)
- Afectividad: el sentimiento de culpa está muy disminuído en el psicópata, con escasa capacidad para experimentar emociones normales de depresión.
- La angustia: que sí se manifiesta, está proyectada por una búsqueda constante de una relación de dependencia, por lo común se manifiesta a través de sus conductas agresivas y sádicas que le proporcionan un alivio a sus estados de angustia y ansiedad.
- Frente a los demás el psicópata parece frío, duro, rígido, pero es una coraza externa para protegerse de sus sentimientos infantiles.
- Existen fuertes sentimientos de minusvalía internos, y de inferioridad, de ahí la necesidad del comportamiento agresivo para equilibrar en el plano de las fantasías su narcisismo.
- Orientación espacio-temporal: el psicópata no presenta trastornos en la orientación espacio-temporal, pero es notoria su falta de consideración real de la dimensión temporal, ya sea del presente, de la relación con el pasado (por los problemas en la asimilación de las experiencias) o

del futuro. En su conducta no sigue ningún plan o meta establecida o deseada.

- Conciencia: el psicópata presenta una alteración de la conciencia que lo conduce a perturbaciones en su adaptación social. Especialmente son indiferentes a lo que piensan los demás y muestran tendencias a las relaciones superficiales. No presentan alteraciones en el plano de la percepción, memoria, conación.
- La atención es dispersa disminuida por su gran inestabilidad.
- La adaptación a la realidad es especial, debido a que prevalecen sus deseos y fantasías y por lo tanto no se puede adaptar al medio ambiente familiar y social o a la cultura en que vive porque su interpretación de la realidad es fantaseada.
- Desde el punto de vista del interjuego de roles podemos decir que los psicópatas no se adaptan ni a las personas ni a los grupos, muestran una oposición constante hacia la autoridad. Presentan una clara perturbación en la estructura de la identidad.
- Psicomotricidad: el psicópata es hiperactivo, se mueve constantemente y busca nuevos ambientes y situaciones.
- Deterioro: se advierte el deterioro en el plano moral y ético, existe una acentuada distorsión de los valores de la cultura a la cual pertenece.
- Marca su cuerpo a través de tatuajes y cortes que son conductas de identificación y autodestrucción. La influencia del tatuaje como alteración del esquema corporal es importante, y sumamente significativa.

El psicópata atenúa el rechazo social buscando más el poder, el cual le hace sentir que él puede decidir qué es malo y qué es bueno. Para obtener tal poder comete repetidos delitos tratando de reprimir sus sentimientos de culpa. En es

te sentido opina Fenichel, el escape al acto delictivo es similar a cualquier actuación neurótica que sirve para compensar tensiones y conflictos (22)

En el Inventario Multifásico de la Personalidad aparece la COMBINACION 4-9 con las siguientes características:

CONDUCTA: Estas personas son impulsivas, irresponsables, superficiales, deshonestas en sus relaciones interpersonales. Crean una impresión favorable en sus contactos superficiales con otras personas, y en situaciones sociales ya que no tienen inhibiciones, ni ansiedad o inseguridad. Son personas de fácil expresión, lenguaje fluído, alegres y aparentemente francas; participan abiertamente en juegos y fiestas sin desconfianza ni timidez. Sin embargo su falta de un juicio adecuado y su descontrol les conduce a excederse en la bebida, en sus bromas y en la convivialidad. Tienden a excederse en tal forma que se vuelven negligentes en sus obligaciones, sobrepasando las normas sociales y molestando a otras personas.

Las características del grupo estudiado con esta combinación fueron inmadurez, hostilidad, rebeldía, impulsividad, inquietud, bajo nivel de tolerancia a la frustración, falta de respeto a la autoridad, mala adaptación al trabajo y al matrimonio, y episodios paranoides bajo la influencia del alcohol.

En el estudio psicodinámico de este grupo se encuentra que el proceso de socialización es erróneo debido a la falta de experiencias adecuadas con la figura paterna y a un desequilibrio con ella en relación a la integración de la vivencia amor y autoridad. Se encuentran sentimientos de inferioridad en la adolescencia en cuanto a relaciones heterosexuales, ya que su desarrollo psicosexual es defectuoso y poseen una incapacidad característica de establecer relaciones amorosas. Esta incapacidad parece originarse en parte de la relación con una madre poco afectuosa y un padre inadecuado como modelo de identificación masculina.

Se encuentran también períodos de encarcelamiento, o internados en clínicas de enfermedades mentales, ya que en cierta forma parecen representar cierta afiliación con las instituciones culturales de esta clase que establecen medidas de autoridad pero a la vez crean gratificaciones de dependencia en forma más o menos impersonal.

Se encuentran muy necesitados de afecto y atención, aunque tienen conflictos al ser dependientes y por lo cual se mantienen retirados de los demás evitando cercanía con la gente.

La conducta inconforme, antisocial e ilegal es la que se asocia frecuentemente con este perfil. Tienen alto índice de relaciones fuera del matrimonio, pobre adaptación matrimonial, muchas dificultades sexuales.

DIAGNOSTICO: Perturbación Sociopática
 Reacción antisocial
 Personalidad Emocionalmente Inestable
 Esquizofrenia Paranoide
 Personalidad Psicopática

(29)

3.4.TERMINOLOGIA CLINICA COMPLEMENTARIA

3.4.1.INCONSCIENTE. Tratando de encontrar una explicación científica y una comprensión de los fenómenos conscientes, se propuso la existencia hipotética del inconsciente que se impuso a la investigación psicoanalítica.Freud en su topografía hipotética del aparato psíquico habla de tres sistemas - que lo estructuran: inconsciente, preconscious y consciente, cada uno de ellos con características determinadas; considerados estos sistemas fuerzas o cargas energéticas que se desplazan en cierta forma, que tienen un tipo de vibración que es específico. Pero esto no quiere decir, que se concibe ni siquiera la posibilidad de que la psique este dividida en estos planos, delimitados rigurosamente.

Dentro de los mencionados planos, hablando también hipotéticamente, se propone la existencia de tres instancias o localizaciones que actúan de acuerdo a las características propias de la actividad psíquica del sistema en el que se encuentran; rigiéndose por sus leyes, estas instancias son : ello, yo y superyó. En donde el yo tiene una parte dentro del consciente_ y también en el preconscious e inconsciente. El ello está totalmente en el inconsciente y con respecto al superyó, el cual, en sus primeras etapas pertenece al yo, tiene una parte dentro del consciente otra dentro - del preconscious, y su mayor parte en el inconsciente.

Según concebía Freud a la personalidad total se encuentra integrada por - tres sistemas: ELLÓ, YO Y SUPERYÓ, los cuales forman una organización unificada y armónica en personas sanas, y si esta armonía no se presenta se considera a la persona inadaptada. Al funcionar estos sistemas conjuntamente, le permiten al individuo relacionarse de manera eficiente y satisfactoria con su ambiente.

ELLÓ. Su función es el descargar toda excitación (energía o tensión), que se liberan en el organismo mediante estímulos internos o externos. El ello cumple con el principio primordial de la vida que Freud le llamó el principio del placer y su finalidad reside en liberar a la persona de tensión a un nivel bajo y mantenerlo tan constante como sea posible.

YO. Considerado el ejecutivo de la personalidad, que denomina y gobierna al ello y al superyó manteniendo una especie de comercio con la realidad externa. El yo cumpliendo con sus funciones prevalece la armonía y la adaptación, si sucede lo contrario se produce la inadaptación. El yo se encuentra gobernado por el principio de la realidad.

SUPERYO. Tercera de las instancias de que consta el aparato psíquico en la hipotética topografía de Freud. Este superyó es el resultado de la incorporación dentro del yo de los mandatos prohibidos por los padres o como dice Freud la internalización de la compulsión externa. La captación de estímulos visuales y auditivos llega a desarrollar esta instancia especial.

En sus primeros estados, como ya se indicó el superyó pertenece al yo, pero paulatinamente se va diferenciando de este, sin que sea esto percibido como un elemento definido.

Las imágenes parentales introyectadas, sólo originan el núcleo del superyó. Sus elementos últimos provienen de la incorporación de exigencias impersonales y generales del ambiente social (Abraham).

Las funciones del superyó son: la auto-observación, la conciencia moral la censura onírica, la influencia principal en la represión y el enaltecimiento de los ideales.

El superyó representa todas las restricciones morales y todos los impulsos hacia la perfección.

Así pues se puede aplicar que son campos de límites esfumados que tienen zonas fronterizas comunes.

El concepto de inconsciente no es fácil de describir de una manera precisa, en su mayor parte es teórico, ya que nunca ha sido observado, además es difícil demostrar su existencia, sin embargo también puede considerarse que el inconsciente es empírico ya que representa una inferencia imprescindible para aplicar de una manera lógica y sistemática gran

cantidad de observaciones. Su existencia se conoce únicamente en su expresión consciente -su contenido y su forma de actuar: un sujeto presenta -conductas conscientes sin percatarse del origen de estas-. Su conocimiento se hace indirectamente por medio de sus manifestaciones en el sueño, -por medio de los actos fallidos o con instrumentos como las técnicas proyectivas.

Con la hipótesis de la existencia del inconsciente, ya no resultan tan incomprensibles los datos conscientes y hace posible lo que caracteriza el éxito de toda ciencia: predecir el futuro y ejercer una influencia sistemática.

El psicoanálisis concibe a las manifestaciones superficiales como estructuras que se han formado a partir de fuentes instintivas y emocionales -más profundas por influencia del ambiente. Igualmente se pone en evidencia la existencia del inconsciente en la sugestión post-hipnótica.

Sin embargo no se puede afirmar que el inconsciente sea el verdadero motor de la mente, ni todo lo consciente es sólo un fenómeno colateral relativamente sin importancia.

Otros fenómenos inconscientes sin embargo, deben ser concebidos como fuerzas poderosas en busca de una descarga. Su energía libremente flotante es dirigida de acuerdo con el proceso primario, es decir, el inconsciente se caracteriza por modos propios de actuar que en conjunto forman el proceso primario: ausencia de cronología, ausencia del concepto de contradicción, lenguaje simbólico; igualdad de valores para la realidad interna, predominio del placer.

En resumen, los mecanismos existentes en el inconsciente que son característicos del proceso primario son desplazamiento, condensación, proyección e identificación.

Esta modalidad de funcionamiento de la mente arcaica sigue rigiendo en la esfera del inconsciente en las partes más diferenciadas de la psique siendo sustituida gradualmente por el proceso secundario organizado; caracte-

rístico del preconsciente el cual se halla ubicado entre el inconsciente y el consciente, su contenido está integrado, en parte por elementos procedentes del inconsciente en paso hacia el consciente y viceversa. Las tendencias y representaciones objetivas inconscientes llegan a la consciencia a través del sistema preconsciente.

Así pues el preconsciente tiene leyes propias que constituyen el proceso secundario que comprenden; elaboración de una sucesión cronológica en las representaciones; una correlación lógica; relación de lagunas existentes entre ideas aisladas y la introducción del factor causal, es decir, relación de coexistencia y sucesión entre los fenómenos: relación causa - efecto .

Así pues el inconsciente está constituido por determinados elementos reprimidos que no pueden aflorar al consciente e igualmente por otros elementos que se hallan temporalmente en él, pero que en cualquier momento pueden hacerse conscientes, ya que todo lo reprimido es inconsciente pero no todo lo inconsciente está reprimido. (12, 31)

3.4.2.MECANISMOS DE DEFENSA. Siendo un tanto difícil la situación en la que se encuentra el yo, ya que se encuentra entre el ello y el medio ambiente, y constantemente controlado por el superyó, llega el yo a experimentar angustia, ya que el yo tiene como objetivo principal hacer frente a las amenazas y peligros que acechan a la persona y que le produce angustia, y ésta a su vez promueve el proceso defensivo, el cual le permite construir barreras para rechazar ciertos impulsos o solucionar los conflictos organizados por la oposición de las exigencias de cada una de las instancias psíquicas, adoptando métodos realistas para resolver el problema o métodos que nieguen, falsifiquen o deformen la realidad y le impidan desarrollar su personalidad, a estos procesos defensivos se les llamó: mecanismos de defensa del yo, en contra de peligros intrapsíquicos y extrapsíquicos o ambientales.

Como mecanismos de defensa del yo contra peligros intrapsíquicos tenemos

represión; regresión; aislamiento; anulación; formación reactiva; identificación; proyección; cambio de un instinto por su contrario; vuelta del instinto contra el yo; sublimación

Los mecanismos de defensa del yo se clasifican en: defensas exitosas (cesan lo que se rechaza); defensas ineficaces (obligan a una repetición o perturbación del proceso del rechazo, a objeto de evitar la irrupción de los impulsos rechazados). (6, 12, 31)

3.4.3. IDENTIFICACION. Este mecanismo representa la forma más temprana y primitiva del enlace afectivo y transfiere el acento psíquico del objeto al yo, es decir, por medio de este mecanismo defensivo que opera inconscientemente por el cual toma para sí patrones de acuerdo a objetos externos, distinguiéndose de la imitación que es un proceso consciente.

Para que se produzca la identificación es necesario primeramente que se presente el fenómeno de percepción de los objetos externos. Produciéndose de este modo la identificación primaria, en donde el yo es percibido como poseedor de características del objeto.

Este mecanismo defensivo puede ser tanto total como parcial; en la identificación total el sujeto asume una actitud idéntica del objeto de identificación, mientras que en la parcial el sujeto presenta alguna característica específica de la persona con la que se identifica o con el objeto de identificación.

Ciertos sentimientos narcisísticos de bienestar se caracterizan por ser experimentados como el hecho de unirse a una fuerza omnipotente en el mundo externo, cosa que sería lograda ya sea por la incorporación de partes de este mundo o por la fantasía de ser incorporado por él: narcisismo secundario. El primer estado en que no hay representación alguna de objeto, se llama narcisismo primario.

R. Knight distingue tres formas de identificación:

a) Identificación Proyectiva. (Proyección: el sujeto atribuye a un obje-

to externo sus propias tendencias inconscientes inaceptables para su su-
peryó, percibiéndolas luego como características propias del objeto). Es
la que hace el yo hacia el objeto.

b) Identificación Introyectiva, (Introyección es la inclusión inconscien-
te de un objeto o parte de este, dentro del yo del sujeto). Es la que se
hace desde el objeto hacia el yo.

c) Identificación por Desplazamiento. Atribuir a una tercera persona u -
objeto las cualidades negativas de una primera, por medio de una identi-
ficación por desplazamiento. (6, 30, 31)

3.4.4. COMPENSACION. El organismo, considerado como un todo, y distinguiéndose
de sus órganos componentes, anhela ser estimado, e intenta lograr dicha_
estimación compensando sus ineptitudes e imperfecciones.

Dichas compensaciones pueden exagerarse con facilidad y a menudo se reve-
lan sin querer, en la conducta.

El prestigio parece ser una de las necesidades fundamentales de la perso-
nalidad. Los métodos para aumentar la autoestimación y encubrir las defi-
ciencias se usan mucho y varían desde el simple "pavonearse", hasta la -
formación de delirios de grandeza. No debe olvidarse además, que los gra-
dos socialmente aceptables de compensación, y aún rasgos admirables de -
la personalidad, pueden ser una expresión de necesidades neuróticas, su
origen neurótico a menudo se revelan por el sorprendente grado que pue-
dan alcanzar.

Los impedimentos y las limitaciones como factores que producen compensa-
ciones, pueden ser de naturaleza muy diversa, en algunos casos física, -
en otros mental. Por otra parte la inferioridad, que es la base de los -
mecanismos compensadores, puede ser real o imaginaria. En las personas -
cuyas reacciones frente a la realidad, en general, y frente a los estím-
los sociales, en particular, están bien integrados, la existencia de una
inferioridad física puede promover actividades constructivas cuyo resul-

tado son cualidades de extraordinaria utilidad social. Los impedimentos pueden obligar a uno a mayores esfuerzos. Por otra parte, las enfermedades o deformidades que frustran las ambiciones o los instintos normales, o que obligan al individuo a ser desagradablemente notable en comparación con el grupo, pueden no promover cualidades satisfactorias de la personalidad, sino conducir hacia el hábito de satisfacer deseos con el pensamiento, hacia rasgos desagradables y aún, a veces, hacia el sacrificio psicótico de la realidad. En cualquier forma que se manifiesten, estas reacciones representan el resultado de los esfuerzos de la personalidad para alcanzar una autoestimación y un sentido de seguridad satisfactorios. Desgraciadamente muy a menudo el mecanismo conduce hacia sobrecompensaciones que aunque son satisfactorias para el individuo son ficticias en lo que se refiere a los valores sociales. (16)

3.4.5. LENGUAJE SIMBOLICO. El lenguaje simbólico es un lenguaje en que las experiencias, los sentimientos y los pensamientos, son expresados como si fueran experiencias sensoriales, acontecimientos del mundo exterior. Es un lenguaje que tiene una lógica distinta del idioma convencional que hablamos a diario, una lógica en la que no son el tiempo y el espacio las categorías dominantes, sino la intensidad y la asociación. Es el único lenguaje universal que elaboró la humanidad, igual para todas las culturas y para toda la historia. Es un lenguaje que tiene su propia gramática y su sintaxis, por así decirlo, un lenguaje que es preciso entender si se quiere conocer el significado de los mitos, los cuentos de hadas y los sueños.

Suele definirse el símbolo como "algo que representa otra cosa". Esta definición parece un tanto decepcionante. Pero adquiere mayor interés cuando se trata de los símbolos que son expresiones sensoriales a la vista, el oído, el olfato y el tacto, y cuyas "otras cosas" que representan son sensaciones internas, sentimientos o pensamientos. Esta clase de símbolo es exterior a nosotros, lo que simboliza es algo interior a nosotros. El lenguaje simbólico es un lenguaje con el que expresamos experiencias internas como si fueran sensoriales, como si fueran algo que hacemos o nos hacen en el mundo de los objetos. El lenguaje simbólico es un lenguaje -

en el que el mundo exterior constituye un símbolo del mundo interior, un símbolo que representa nuestra alma y nuestra mente.

Si definimos el símbolo como "algo que representa otra cosa", surge esta cuestión fundamental: ¿Cuál es la relación específica que existe entre el símbolo y lo que simboliza?

Podemos distinguir tres clases de símbolos: a) el convencional; b) el accidental; c) el universal. Sólo los dos últimos expresan experiencias internas como si fueran sensoriales, y sólo ellos poseen los elementos del lenguaje simbólico.

a) El símbolo convencional: es el más conocido, porque lo empleamos en nuestro lenguaje diario, la única razón que hay para que la palabra simbolice un objeto, es el convenio de llamar a un objeto determinado con un nombre determinado.

b) El símbolo accidental: en este no hay relación interna entre el símbolo y lo que simboliza. Los símbolos accidentales no pueden ser compartidos por nadie, salvo cuando referimos los hechos enlazados con el símbolo. Por esta razón los símbolos accidentales se emplean raramente en los mitos, en los cuentos de hadas o en las obras de arte escritas en lenguaje simbólico, porque no son transmisibles a menos que el escritor agregue un extenso comentario a cada símbolo que usa. En los sueños no obstante, los símbolos accidentales son frecuentes.

c) El símbolo universal: es aquel en el que hay una relación intrínseca entre el símbolo y lo que representa.

Hay muchos otros símbolos universales que se encuentran arraigados en la vida de todos los seres humanos. Tenemos por ejemplo el símbolo del fuego.

No es sorprendente que un fenómeno del mundo físico pueda ser la expresión adecuada de una experiencia interna, que el mundo de los objetos -

puede ser el símbolo del mundo de la mente. Todos sabemos que el cuerpo expresa nuestros estados de ánimo. El cuerpo es, en realidad, un símbolo -y no una alegoría- de la mente. Toda emoción profunda y auténticamente sentida, y hasta todo pensamiento genuinamente sentido, se expresa en nuestro organismo. En el caso del símbolo universal encontramos -la misma relación entre la experiencia mental y la física. Ciertos fenómenos físicos sugieren, por su misma naturaleza, determinadas experiencias mentales y sentimentales, y nosotros expresamos las experiencias -sentimentales con el lenguaje de las experiencias físicas, es decir, -simbólicamente.

No es necesario hablar de herencia racial para explicar el carácter universal de los símbolos. Todo ser humano que comparte con el resto de la humanidad las características esenciales del conjunto mental y corporal es capaz de hablar y entender el lenguaje simbólico que se basa en esas propiedades comunes. El lenguaje simbólico no hace falta aprenderlo, y no está limitado a ninguna raza o grupo particular de personas. El lenguaje simbólico ha sido empleado en todas las culturas, en las llamadas primitivas y en las civilizaciones altamente desarrolladas. Además, los símbolos usados en esas distintas culturas son notablemente similares, porque todos proceden de las experiencias básicas tanto sensoriales como sentimentales, compartidas por los hombres de todas las culturas.

Hay símbolos que difieren en su significado de acuerdo con las diferencias que existen en su significado real dentro de las distintas culturas.

El significado particular de un símbolo en cualquier lugar dado sólo puede ser determinado por el conjunto en el que aparece el símbolo y en función de las impresiones predominantes que experimenta la persona que lo usa. (10)

3.4 6.ELECCION DE OBJETO. (Mecanismos de Elección del Objeto). Haciendo referencia a los mecanismos de elección de objeto, que poseen los sujetos, Freud hizo la distinción entre el tipo anaclítico de elección, en donde

un objeto es elegido porque provoca asociaciones con referencia a otro objeto primitivo del pasado; y el tipo narcisista de elección, es cuando un objeto es elegido porque representa ciertas características de la personalidad del sujeto mismo. Tanto el tipo anaclítico de elección de objeto como el narcisista, pueden efectuarse:

- a) En forma positiva, es decir que el objeto elegido es similar al objeto del pasado o el yo de la persona misma.
 - b) En forma negativa, es decir, que el objeto representa lo contrario del objeto del pasado o del yo propio.
 - c) En forma ideal, es decir, que el objeto elegido representa lo que uno no desearía que hubiera sido el objeto del pasado o del propio yo.
- (6, 9)

3.4.7. SIMBOLIZACION. Al principio los hombres se comunicaban entre sí usando objetos concretos, pero con el desarrollo del lenguaje usaron palabras en lugar de objetos. Gradualmente las palabras se emplearon para representar tanto ideas como objetos. En forma semejante, los objetos vinieron a ser los símbolos o sustitutos de ideas, sentimientos y tendencias. La simbolización con sus signos significativos es, por lo tanto, un mecanismo por el cual una idea u objeto; es característicos en las palabras u objetos usados simbólicamente que, por eso mismo, se cargan significativamente de sentido. Esto se origina en el hecho de que el desplazamiento de los valores emocionales del objeto al símbolo, es la esencia de la simbolización. (16)

3.4.8. HOMOSEXUALIDAD. Existe una amplia gama de conducta homosexual tanto en los hombres como en las mujeres. Mientras que algunos sujetos viven de manera exclusivamente homosexual y reciben todas sus satisfacciones adultas de un compañero del mismo sexo, otros se satisfacen así de manera predominante, pero no exclusiva. En la mayoría de los adolescentes y los adultos la principal expresión sexual es heterosexual; no obstante, en forma ocasional o incidental tienen contactos homosexuales. Tales relaciones causales ocurren cuando la persona se ve privada de contactos heterosexuales, después de excesos alcohólicos, después de -

lesiones craneales. o cuando la homosexualidad se permite.

A menudo se utiliza el término homosexualidad para denominar otros fenómenos que no son el trastorno de la personalidad en el cual el modo predominante de expresión sexual se dirige hacia un miembro del mismo sexo. El término "homosexualidad latente" se utiliza cuando el individuo tiene un tipo de personalidad similar a la del homosexual franco, y en algunos casos incluso se da a la formación de fantasías respecto a actividades homosexuales, pero sin una conducta sexual franca. Por desgracia en la actualidad el término homosexualidad a menudo se usa como un comentario derogatorio, y algunos pacientes neuróticos se autodenominan homosexuales debido a sus sentimientos de fracaso e incapacidad para expresar y utilizar con éxito, sus impulsos coercitivos de agresión encaminados a dominar a otros.

Entre los hombres que se condena en los juzgados debido a conducta homosexual, se encuentran individuos que se visten de mujeres, personas aisladas y embotadas que han carecido de una relación amorosa en el pasado, individuos antisociales y resentidos, personas de edad avanzada, en general bien adaptadas a quienes la policía aprehende después de un franco acto homosexual que llevan a cabo en estado de ebriedad, y los casos cuya conducta homosexual es sólo uno de los componentes de un trastorno psicótico más grave, casi siempre esquizofrenia o debilidad mental. Existe un grupo de homosexuales en quienes el desarrollo de la personalidad y el funcionamiento psíquico parecen intactos en todas las otras áreas, y que se comportan de manera efectiva y constructiva en la sociedad. No obstante, todos esos individuos que presentan conducta homosexual, muestran en su personalidad ciertos rasgos comunes: les es difícil reconciliar sus impulsos coercitivos hacia la dependencia y hacia la autoafirmación; tiene una relación ambivalente con la madre, y casi siempre crecieron en un hogar desintegrado.

La conducta homosexual tiene como base defectos de la maduración psicosexual. Algunos gemelos idénticos que fueron estudiados, presentaron ambos homosexualidad, sin embargo estudios más recientes demostraron en gemelos

idénticos que uno de ellos suele ser heterosexual y el otro homosexual. En estos pares de gemelos se tiene la oportunidad óptima para examinar las diferentes fuerzas psicógenas que se relacionan con las diversas formas de conducta sexual, y los hallazgos de estos estudios apoyan fuertemente las teorías psicodinámicas iniciales.

Para que haya un desarrollo psicosexual sano, el niño debe identificarse con el progenitor o con otra persona de su mismo sexo. El futuro homosexual tiene una liga extraordinariamente estrecha con su madre, por lo que el individuo se identifica con ella. Esta relación se afirma cuando falta el padre, cuando es indiferente, cuando el niño le teme, lo odia o lo desprecia en la misma manera en que la madre suele hacerlo. El homosexual que se identifica con la madre, que es la persona dominante, busca a otros hombres como compañeros sexuales, motivado ya sea por miedo al incesto o por miedo a perder la relación con su madre, ya que los contactos con otras mujeres amenaza dicha relación. Existe también, de manera subyacente miedo a la castración y resentimiento hacia las mujeres, sentimientos que se derivan de la hostilidad reprimida que se dirige hacia la madre. La relación homosexual de un individuo puede expresar también su hostilidad hacia los hombres. En unos cuantos casos, la homosexualidad masculina surge cuando el niño ha estado lejos de toda mujer y ha crecido entre hombres toda su vida. En esta situación el individuo se ve privado de la experiencia del contacto heterosexual y también teme a las mujeres. (16)

3.4.9. EXHIBICIONISMO. En el exhibicionismo, que es una de las desviaciones sexuales más comunes, habitualmente se encuentra que el delincuente es hijo de una madre dominante y agresiva, inconforme con su papel femenino, que trata de vivir a través de sus hijos, especialmente los del sexo masculino. El padre suele ser una persona débil e ineficaz, que ha ejercido muy poca influencia en la forma del desarrollo emocional de su hijo. Debido a que la madre mimó al muchacho y lo cubre de afecto excesivo, éste llega a identificarse con ella y a desarrollar deseos incestuosos. Como existe un fuerte tabú contra tales deseos, que son insistentes, pero conscientemente prohibidos, el muchacho tiene que construir -

defensas compulsivas, pero inconscientes. El síntoma de exhibicionismo, en que el individuo muestra sus genitales ante otras personas, sirve para que dicho individuo se sienta seguro de no estar castrado. (16)

3.4.10.FETICHISMO. El fetichismo es una perversión que sólo se presenta en hombres. El fetichista es incapaz de amar a una persona real; se liga a algún objeto material al cual asocia la imagen femenina. Este objeto llega a tener un valor muy exagerado y se vuelve una fuente especial de satisfacción erótica, ya que alivia tanto la tensión psíquica como sexual puesto que el contacto con dicho objeto produce orgasmo. El fetiche tiene siempre un significado genital y sirve para negar la diferencia anatómica entre los dos sexos, cuyo descubrimiento dió lugar a que se produjera en el individuo un miedo genital abrumador.

Habitualmente se considera que el fetichismo es un impulso coercitivo - genital sustitutivo, que se vuelve necesario a consecuencia del miedo a la castración. Algunos psicoanalistas consideran que la liga fetichista es un esfuerzo del individuo para obtener una identificación del yo por medio del contacto con un objeto sustitutivo satisfactorio, y señalan - la liga fetichista que los niños establecen con juguetes y otros objetos, como un medio para satisfacer cuando falta la madre. En consecuencia, puede considerarse que el acto fetichista satisface un deseo pregenital. (16)

3.5. DEFINICIONES DEL AMBITO DEL RECLUSORIO PREVENTIVO

3.5.1. ARMA PROHIBIDA. Arma es todo objeto cuyo destino propio y característico es servir para ofender a otro o para la propia defensa. (4)

3.5.2. ASOCIACION DELICTUOSA. La asociación o banda consiste en la unión voluntaria y con carácter de permanencia relativa, o sea de la suficiente, para desarrollar los propósitos delictuosos que unen a sus componentes, - aunque no exista reunión material de los asociados ni identidad del lugar de residencia, e incluso ni conocimiento recíproco de los que la - constituyen. Se prueba la existencia de la asociación o banda delictuosa por la repetida actuación de sus integrantes en la ejecución de delitos_ y por su disposición constante a colaborar en éstos, sin previa determinación de los mismos en concreto, indistintamente en una u otra de las - frases del iter criminis y de la participación delictiva.

Basta la rudimentaria organización inherente al convenio para delinquir. Basta cualquier formalidad en cuanto a la organización: escrita, verbal, con o sin estatus, con o sin jerarquía, y disciplina estatuidas, etc., - con tal de que la organización no sea ocasional. (4)

3.5.3. CORRUPCION DE MENORES. Comete el delito de corrupción de menores el que procure o facilite su depravación sexual, si es púber; la iniciación en la vida sexual o la depravación de un impúber, o los induzca o incite o auxilie a la práctica de la mendicidad, de hábitos viciosos, a la ebriedad, al uso de estupefacientes, a formar parte de una asociación delictuosa, o a cometer cualquier delito. (4)

3.5.4. DAÑO EN PROPIEDAD AJENA. Causar incendio, inundación o explosión con daño o peligro de : a. Un edificio, vivienda o cuarto donde se encuentre alguna persona; b. Ropas, muebles u objetos en tal forma que puedan causarse graves daños personales; c. Archivos públicos o notariales; d. Bibliotecas, museos, templos, escuelas o edificios y monumentos públicos ; e. Montes, bosques, selvas, pastos, mieses o cultivos de cualquier género. La causación puede ser dolosa o imprudencial. (4)

- 3.5.5. DELITO. Es el acto u omisión que sancionan las leyes penales. (4)
- 3.5.6. DELITOS CONTRA LA SALUD. Comete el delito contra la salud el que elabore, comercie, transporte, posea, compre, enajene, suministre aún gratuitamente o, en general, efectúe cualquier acto de adquisición, suministro, transportación o tráfico de estupefacientes sin llenar los requisitos que para el caso fijan las leyes, los convenios o tratados internacionales y demás disposiciones sanitarias. (4)

- 3.5.7. DISPARO DE ARMA DE FUEGO. Comete el delito de disparo de arma de fuego al que dispare: a. Una persona o grupo de personas, una arma de fuego; b. Al que ataque a alguien de tal manera que, en razón del medio empleado, el arma, la fuerza o destreza del agresor, o de cualquiera otra circunstancia semejante pueda producir como resultado la muerte. (4)

El disparo debe ser hecho con conciencia y voluntad de ejecutarlo por parte del agente, pero sin la intención de lesionar o de privar de la vida, pues en éstos casos constituiría tentativa acabada (frustración) del delito de lesiones o del de homicidio o bien el delito de amenazas consumadas (4)

- 3.5.8. ESTANCIA DE INGRESO. Lugar destinado en un Reclusorio Preventivo, para la detención preventiva por el término de 72 horas, tiempo en que se resolvió su situación legal. (4)

- 3.5.9. FRAUDE. Fraude Genérico y Fraude Maquinado. Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla, se hace elícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido. (4)

- 3.5.10. HOMICIDIO. Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro. (4)

- 3.5.11. LESIONES. Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, - sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella - material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa. (4)

3.5.12. PORTACION O VENTA DE ARMAS. Se necesita licencia especial para la portación o venta de las pistolas o revólveres. (4)

3.5.13. PRISION. La prisión consiste en la privación de la libertad corporal; se rá de tres días a cuarenta años y se extinguirá en las colonias penitenciarías, establecimientos o lugares que al efecto señale el órgano ejecutor de las sanciones penales. (4)

3.5.14. PRISION PREVENTIVA. Privación de libertad para fines solo asegurativos , aplicable a los procesados por delitos que presuntivamente ameritan la pena de prisión.

Los procesados sujetos a prisión preventiva y los reos políticos serán recluidos en establecimientos o departamentos especiales. (4)

3.5.15. RECLUSORIO PREVENTIVO. Institución destinada para aquellos sujetos que han infringido normas de conducta social, que permanecen en detención preventiva en tanto no se determine su situación jurídica por la autoridad que conoce de su conducta. (4)

3.5.16. REINCIDENCIA. Es reincidente todo el que no es delincuente primario, sin que importen ni el lapso transcurrido entre uno y otro delito ni el género ni la especie de éstos, entendiéndose que la reincidencia es genérica cuando consiste en "la repetición de hechos delictuosos de cualquier especie que sean" y específica cuando son de la misma especie. (Se le llama PRIMODELINCUENTE a aquel que es delincuente primario). (4)

3.5.17. ROBO. Comete el delito de robo: el que se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que pueda disponer de ella con arreglo a la ley. (4)

3.5.18. VAGANCIA Y MALVIVENCIA. Quienes no se dediquen a un trabajo honesto, sin causa justificada, y tengan malos antecedentes.

Se estimaran malos antecedentes para los efectos de éste artículo: ser identificado como delincuente habitual o peligroso contra la propiedad o

explotador de mujeres, o traficante de drogas prohibidas, toxicómano o ebrio habitual, tahur o mendigo simulador y sin licencia. (4)

3.5.19. VIOLACION. Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sea cual fuere su sexo. (4)

CAPITULO IV METODOLOGIA

En este capítulo se presenta el procedimiento general que se siguió para lograr el objetivo de la investigación.

4.1. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación, es una investigación de campo de tipo descriptivo, que ha sido delimitada a un estudio exploratorio en un grupo de reclusos tatuados.

4.2. POBLACION Y MUESTRA

4.2.1. ESCENARIO. Los datos obtenidos proceden del Reclusorio Preventivo Oriente de la Ciudad de México, por lo que es importante hacer un esbozo de su distribución y funcionamiento y primeramente indicar que es una Institución de Reclusión Preventiva, es decir, la población existente está integrada por personas ("internos"), que jurídicamente están bajo un proceso no definido, que a diferencia de una penitenciaría, en esta los internos están cumpliendo con una sentencia ejecutoriada.

Dentro de este Reclusorio Preventivo Oriente, se encuentra una estancia llamada de "Ingreso", en la cual ingresan personas que por sus características jurídicas quedarán a disposición del juez competente en su causa, la cual deberá de ser resuelta en un período no mayor de 72 horas, dentro de las cuales se resolverá si existen los presupuestos procesales para dictarle el auto de formal prisión o en su defecto darle su libertad por falta de elementos procesales.

Si dentro del lapso constitucional, el cual se señaló anteriormente, fuera dictado el auto de formal prisión, pasará a otra área designada para personas que deberán estar sujetos a un período de investigación técnica (se practican en esta área los estudios correspondientes a los Departamentos de: Trabajo Social, Psicología, Pedagogía y Criminología), mediante este proceso se determinará el dormitorio adecuado a las necesidades personales del interno y de la propia institución. Esta área es llamada Centro de Observación y Clasificación, en la cual permanecerán los internos por un período no mayor de dos meses y no menor de quince días. Posteriormente pasará a un dormitorio, en el cual permanecerá durante el tiempo que dure su

proceso hasta su sentencia. Esta estancia llamada dormitorio cuenta con 4 zonas divididas en 36 habitaciones y en cada habitación se encuentran 3 internos.

Cabe señalar que dentro de los criterios para la clasificación a dormitorio, existe elasticidad a lo que se refiere el tipo de delito, situación cultural, así como número de ingresos a instituciones de custodia.

Dentro de la Institución se cuenta con 10 dormitorios del tipo antes descrito, de los cuales el dormitorio No.10, es el dormitorio de Segregación, destinado para los internos que cometen alguna falta dentro de la institución, y para internos que requieran atención especial.

También cuenta la Institución con un área de Servicios Médicos, para la atención Técnica Profesional Médica, dentro de la cual se aplica la Medicina preventiva y la Medicina general. Para los casos que requieran a atención más delicada existe el Centro Médico para los Reclusorios que está fuera de la institución.

Existe un área de Talleres Industriales, siendo de gran diversidad los oficios que se desempeñan en estos como son: fundición, sastrería, carpintería, imprenta, zapatería, artesanías, etc., en donde el interno tiene la oportunidad de desarrollar su oficio o capacitarse en alguno de su interés. El hecho de que el interno se incorpore o comisionen en alguno de los talleres significa que podrá obtener una remuneración económica de acuerdo al trabajo desempeñado, asimismo, en caso de ser primodelincuente este puede obtener el beneficio de reducir su pena un día por cada dos días trabajados. Cualquier interno puede comisionarse en esta área o en alguna otra en forma voluntaria.

El área de Servicios Generales corresponde al área encargada del servicio de alimentación y limpieza de la institución, proporcionándole igualmente al interno fuentes de trabajo.

Cuenta también la institución con el servicio de Defensoría de Oficio

Dentro de la institución se localiza otro edificio destinado a la Visita Intima de los internos, y también existen salas especiales para que estos reciban su Visista Familiar.

Los diferentes eventos culturales y recreativos se exhiben en el auditorio de la institución. Se cuenta también con un gimnasio, un campo de fut-ball y canchas de basket-ball.

4.2.2.SUJETOS

La población existente en el lapso en el que fué obtenida la muestra era de 925 internos, siendo revisados los estudios psicológicos de estos, ya que en los mencionados estudios se localiza un apartado referente a la apariencia externa del interno, en la cual se señala si el sujeto posee tatuajes.

De estos expedientes se obtuvieron 260 internos que reportaron tener tatuajes, lo que representa el 28.10% de la población en general.

4.2.2.1.CRITERIOS DE SELECCION DE LA MUESTRA

De los 260 internos que reportaron tener uno ó más tatuajes fueron descartados aquellos que no reunieron las siguientes características:

- a) Nacionalidad Mexicana
- b) Primaria Completa.(Para cumplir con los criterios de aplicación del MMPI, prueba psicológica que sirvió como base para cumplir con los objetivos de la investigación -posteriormente será descrita esta fase-)
- c) Tener en el Reclusorio una estancia mayor de 6 meses (tiempo estimado subjetivamente, como medida para que el interno ya haya logrado "cierta adaptación" a la institución)

- d) Disponibilidad del Interno (por diferentes razones que se expondrán -- más adelante, algunos internos se negaron a cooperar a la investiga -- ción, a pesar de que se les especificó a cada uno de ellos el objetivo del estudio. A algunos otros por situaciones fuera de su control les -- fué imposible concluir con sus estudios)
- e) Disponibilidad de la Institución (este punto se basa en las reglas in-- ternas del Reclusorio, que no fueron posible pasar por alto)

Basandose en los criterios anteriores se descartaron 210 internos:

- Población Total de Internos Tatuados	260	100.00 %
- Nacionalidad Extranjera	12	4.61 %
- Sujetos con Primaria Incompleta	156	60.00 %
- De acuerdo a la Fecha de Ingreso Menor a 6 meses	19	7.30 %
- Falta de Disponibilidad del Interno	21	8.07 %

8 internos se negaron a cooperar expresando su temor de que el estudio pudiese afectar en su situación jurídica, a pesar de que se les acentuó que el estudio era totalmente independiente a -- su proceso jurídico

8 internos fueron trasladados a la Penitenciaría antes de iniciar el estu-- dio con cada uno de ellos

4 internos salieron libres cuando sus estudios aún no se habían concluido

1 interno después de concluir la entrevista correspondiente (la que se especificará más adelante), se negó a continuar argumentando que quería se le -- diera remuneración económica por el es

tudio

- | | | |
|---|---|--------|
| - Falta de Disposición de la Institución
2 de los internos de la población de -
tatuados, constantemente eran segrega-
dos en el Dormitorio 10 (que ya se des-
cribió), por continuas faltas a las re-
glas internas de la Institución, por -
lo que no fué posible llevar una se --
cuencia en la realización de los estu-
dios que se les pretendía aplicar | 2 | 0.76 % |
|---|---|--------|

Por los criterios de selección aplicados se obtuvo una muestra de 50 suje-
tos tatuados, significando el 19.23% de los 260 internos que representa--
ban la población total de tatuados. Asimismo es importante señalar que -
por el tipo de Muestreo Intencionado o Sesgado que se utilizó, la investi-
gación se limitó a un Estudio por Casos.

4.3.RECOLECCION DE DATOS

4.3.1.INSTRUMENTOS

Para obtener los datos de los 50 sujetos integrantes de la muestra, los -
instrumentos utilizados fueron:

- a) Entrevista Individual Dirigida
- b) Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI)
- c) Test Proyectivo de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana de
Karen Machover
- d) Registro Fotográfico

El ambiente en donde se realizaron las entrevistas, las pruebas psicológi-
cas y el registro fotográfico, se limitó al área de la Unidad del Centro_

de Observación y Clasificación, en un cubículo especial del Departamento de Psicología. Los estudios se realizaron en forma individual y voluntaria, como ya se explicó.

4.3.1.1. ENTREVISTA

La entrevista fué estructurada (dirigida), debido a que se utilizó un formulario como instrumento de precisión para controlar las respuestas, y en forma individual, en la cual como primer paso, nuevamente se le indicó a cada sujeto que el objetivo del estudio, era la realización de una tesis profesional de Psicología, y que la investigación era totalmente independiente a su situación jurídica.

Posteriormente se realizó la ficha de identificación de cada uno de los integrantes de la muestra, que incluía los siguientes datos: Nombre; Edad; Estado Civil; Nacionalidad; Escolaridad; Ocupación; Motivo de Ingreso; Fecha de Ingreso; Número de Ingresos a Instituciones Penitenciarias; Religión; Farmacodependencia.

Después de reunir los datos anteriores, se abocó al tatuaje preferencial en base a las siguientes preguntas:

- A) ¿Cuántos tatuajes tiene?
- B) ¿De los tatuajes que tiene, cuál es el que más le gusta o prefiere y por que?
- C) ¿Por qué se lo hizo, que significa para usted el tatuaje que más le gusta o prefiere y en qué parte de su cuerpo se localiza?
- D) En caso de que el interno solo tuviese un tatuaje, de la pregunta "A" se pasaba a la pregunta "C"

4.3.1.1.1. CASOS ILUSTRATIVOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

Los sujetos de la muestra fueron designados con números arábigos del número 1 al 50.

Sujeto: No.3
 Edad: 22 AÑOS
 Estado Civil: CASADO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: PINTOR
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 23-V-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: NO REFIERE
 Número de Tatuajes: 2 TATUAJES
 Localización: BRAZO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

UN CORAZON CON UNA ESTRELLA EN MEDIO Y UNA CRUZ ARRIBA. Me lo hice por una muchacha que era mi novia, ahora ya es mi esposa, pero cuando me lo hice - aún era mi novia. Me lo tatué porque la quería "harto" era como recordarla y así siempre la traigo y nunca me olvido de ella, abajo del corazón le iba a poner su nombre. La estrella es porque nos veíamos de noche, el corazón porque nos queríamos mucho y la cruz para que nos cuidara Dios.

Sujeto: No.6
 Edad: 21 AÑOS
 Estado Civil: SOLTERO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 1o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: MARINERO
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 10-III-80
 Número de Ingresos: PRIMODELINCUENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIGUANA, UNA VEZ CEMENTO Y PASTILLAS
 Número de Tatuajes: 4 TATUAJES
 Localización: LADO IZQUIERDO SUPERIOR DEL PECHO (Tatuaje Preferencial)

PESCADO. Lo ví, me gustó y por eso me lo tatué. Me gustan los pescados, he tenido y se han muerto. Me gustaría ser como los pescados hábiles, andar de vago, pienso que sería mejor por la vida que llevamos, sin tanta química.

NOTA: Ahora pienso que se ve mal un tatuaje lo pueden denigrar a uno, por que tienen la idea de que los que se tatúan han estado en presidio.

Sujeto: No.8
 Edad: 23 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 2o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: EMPLEADO PARTICULAR
 Motivo de Ingreso: DELITOS CONTRA LA SALUD
 Fecha de Ingreso: 1-I-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIJUANA Y ESPORADICAMENTE PASTILLAS, LSD, CEMENTO ,
 HONGOS Y PEYOTE
 Número de Tatuajes: 4 TATUAJES
 Localización: PECHO (Tatuaje Preferencial)

VIRGEN DE GUADALUPE. Me la tatué porque tengo fé en ella, por tratar de tenerla siempre conmigo, porque además posteriormente me la bendijeron. Siento confianza en ella. Le he pedido favores que me ha concedido.

NOTA: No me gusta que me la vean porque piensan que soy expresidiario, la uso para mi mismo, no por lucirla con la gente, siento que me ha cuidado.

Sujeto: No.9
 Edad: 18 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: ESTUDIANTE
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 3-IV-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIJUANA, ALCOHOLISMO OCASIONAL, CEMENTO DURANTE 2
 AÑOS, OCASIONALMENTE PASTILLAS Y PEYOTE
 Número de Tatuajes: 6 TATUAJES
 Localización: LADO DERECHO SUPERIOR DEL PECHO (Tatuaje preferencial)

UN TRIANGULO CON UN OJO EN MEDIO DE ESTE. Nada más me lo hice así, es que eramos una bandita en el tribunal y todos los integrantes no lo hicimos - del lado derecho, porque quisimos formar una como banda, lo agarramos como símbolo, era como sentirse unidos, eramos 12 personas, pero la banda - no tenía ningún nombre en especial.

Sujeto: No.12
 Edad: 32 AÑOS
 Estado Civil: SOLTERO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: COMERCIANTE
 Motivo de Ingreso: VAGANCIA Y MALVIVENCIA
 Fecha de Ingreso: 13-Vi-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: EVANGELISTA
 Farmacodependencia: MARIJUANA, HEROINA, MORFINA, LSD, HONGOS, PASTILLAS
 PEYOTE Y CEMENTO
 Número de Tatuajes: 3 TATUAJES
 Localización: BRAZO DERECHO (Tatuaje preferencial)

UNA ROSA, UNA PLANTA COMO CANABIS. Es un símbolo de la droga, fué sacada de esa planta (de la canabis) y a pesar de que es hecha de la canabis, es un ser que al tener la droga en el cuerpo, cuando descubrió la química, la probaba con más frecuencia y había más amor para su dama, no recuerdo su nombre la dama es drogadicta y me lo simboliza. La dama drogadicta, simbolizó como la rosa y la canabis llegó a ser parte de ella y cada vez que yo probaba la canabis me enamoraba más de la dama. La canabis la re-- presenta a ella.

Sujeto: No.13
 Edad: 23 AÑOS
 Estado Civil: SOLTERO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA COMPLETA
 Ocupación: COMERCIANTE
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 17-II-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIJUANA EN DOS OCASIONES, ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 3 TATUAJES
 Localización: LADO IZQUIERDO DEL PECHO (Tatuaje Preferencial)

UNA ROSA CON HOJAS Y ESPINAS. No me lo hice por mi voluntad casi, conocí en Veracruz a un muchacho fracturado de las piernas (espinillas), lo atendí, le proporcioné dinero, medicinas y comida, durante medio año. El era drogadicto y en agradecimiento me tatuó, porque no tenía que darme. Me puso la rosa porque se la vió a un muchacho en un brazo y se le veía bonita. Me gustan las rosas porque se ven bonitas.

Sujeto: No.14
 Edad: 27 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: PANADERO
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 25-VI-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: SIMPATIZANTE DEL BUDISMO
 Farmacodependencia: MARIJUANA Y ALCOHOLISMO OCASIONAL
 Número de Tatuajes: 5 TATUAJES
 Localización: BRAZO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

LA CARA DE UN HOMBRE, Y DE LA CARA DEL HOMBRE SE VA FIGURANDO EL CUERPO DE UNA MUJER DESNUDA. Un poster tiene este dibujo, me lo hice únicamente porque me pareció agradable. (Esta figura es conocida como "lo que el hombre tiene en mente")

NOTA: Me gustaría tatuarme pensamientos chinos, por la letra que es diferente a la nuestra y son bonitas, pensamientos o poesías tatuadas me gustaría hacerme, para morir conforme porque yo creo que el cuerpo es como una hoja para escribir, porque siempre he tenido pensamientos de ir tranquilo con el Señor.

Sujeto: No.18
 Edad: 19 AÑOS
 Estado Civil: CASADO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PREPARATORIA TERMINADA
 Ocupación: PERFORISTA
 Motivo de Ingreso: DELITOS CONTRA LA SALUD
 Fecha de Ingreso: 18-I-80
 Número de Ingresos: PRIMODELINCUENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: ALCOHOLISMO Y MARIJUANA OCASIONALES
 Número de Tatuajes: 8 TATUAJES
 Localización: PIERNA IZQUIERDA (Tatuaje Preferencial)

MARIA DEL SOCORRO. Corresponde al nombre de mi madre. Me lo hice para recordarla trayendo su nombre puesto, porque no la conocí, yo me hice el tatuaje.

Sujeto: No. 19
 Edad: 25 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 1o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: IMPRESOR
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 28-III-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 4 TATUAJES
 Localización: HOMBRO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

UNA CRUZ. Es una representación de Nuestro Señor, lo quise traer por algo - que perdí y que quise mucho: mi abuela. Quizás porque yo fui el causante de su muerte, porque yo desaparecí y mi familia me recriminó de su muerte, o sea, fué mi abuela lo más sagrado para mí, ya que yo fui su adoración, su consentimiento, y eso me pesa. La cruz es como cargar con la cruz de mi pesar.

Sujeto: No. 21
 Edad: 19 AÑOS
 Estado Civil: CASADO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 3o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: CHOFER
 Motivo de Ingreso: DELITOS CONTRA LA SALUD
 Fecha de Ingreso: 20-I-80
 Número de Ingresos: PRIMODELINCUENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIJUANA, ALCOHOLISMO Y HONGOS ANUALMENTE
 Número de Tatuajes: 1 TATUAJE
 Localización: PARTE SUPERIOR IZQUIERDA DE LA ESPALADA

AGUILA QUE EN LA PATA LLEVA UN LISTON CON UN NOMBRE PROPIO DE MUJER. Fué - por gusto, mi esposa escogió el águila, yo hubiese preferido ponerme un Divino Rostro (Rostro de un Cristo), con su corona de espinas, sus lágrimas y sus gotas de sangre y creo que me lo voy a poner, pero no en México, sino en Estados Unidos. El Cristo siempre me ha gustado y es un tatuaje que siempre ha querido ponerse mi padre, pero nunca se lo ha podido poner y en pláticas le prometí que si me era posible yo me lo pondría cuando él falleciera, como forma de recordarlo y traerlo siempre conmigo.

Cuando ví el águila me agrado, podríamos decir que simboliza la Bandera Mexicana, me identifico así como mexicano.

El nombre de mujer corresponde al de mi esposa, me lo hice porque es mi esposa y no pienso divorciarme nunca de ella, me lo puse con la intención de traerla siempre, sería como sentirme ligado a ella, me lo hice con la inten

sión de traerla siempre, sería como sentirme ligado a ella, como decir yo soy de "ella" porque no voy a traer el nombre de otra mujer.

Si nos divorciamos sí me quitaría el tatuaje y me podría otro encima como por ejemplo una Virgen, para no tener dificultades con otra persona con la que me uniese.

El tatuarme su nombre sería o es como una fotografía, como traerla cuando no está físicamente conmigo.

Sujeto:	No.22
Edad:	22 AÑOS
Estado Civil:	SOLTERO
Nacionalidad:	MEXICANA
Escolaridad:	PRIMARIA TERMINADA
Ocupación:	EMPLEADO PARTICULAR
Motivo de Ingreso:	ROBO
Fecha de Ingreso:	2-IV-80
Número de Ingresos:	REINCIDENTE
Religión:	CATOLICA
Farmacodependencia:	MARIGUANA, ALCOHOLISMO Y HONGOS ANUALMENTE
Número de Tatuajes:	4 TATUAJES
Localización:	PIERNA DERECHA (Tatuaje Preferencial)

LA VIDA Y LA MUERTE -ES UNA CRUZ, LA CUAL DEL LADO IZQUIERDO TIENE UNA CARA DE UN SER VIVO Y UNA HOJA DE MARIGUANA, DEL LADO DERECHO UNA CALAVERA - "LA MUERTE" Y UNA LUNA CON ESTRELLAS- Perdí a una novia que tenía y no sé que me ocurrió, como si ya no importara nada para mí, la vida ya no me importaba e hice cosas que no debería de hacer. El tatuaje era porque me sentía entre la vida y la muerte -por eso lo de las caras-. La cruz, es como la cruz que lleva uno cuando se muere, como ya lleva uno su cruz desde antes de morir y cuando se muere la gente les ponen una cruz. La luna y las estrellas, se incluyen cuando uno está muerto, se tiene entendido que cuando uno se va al cielo es por eso lo de la luna y las estrellas. La hoja de mariguana significa que soy vicioso, porque uno no la puede dejar, está - del lado de la vida porque aún la sigo fumando y porque la mariguana me da vida.

El pelo del rostro vivo significa que las personas vivas llevan pelo.

NOTA: Me arrepiento de habermelos puesto porque los policías dicen que es la marca de la cárcel.

Sujeto: No.23
 Edad: 20 AÑOS
 Estado Civil: SOLTERO
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 2o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: MECANICO
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 29-IV-80
 Número de Ingresos: PRIMODELINCUENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIGUANA Y ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 4 TATUAJES
 Localización: LADO IZQUIERDO DEL PECHO (Tatuaje Preferencial)

UN CORAZON CON UNA CRUZ ARRIBA Y DOS LLAVES A LOS LADOS DEL CORAZON. Un compañero me hizo el tatuaje y él lo escogió, me gustó poquito. La cruz es como una protección espiritual. Las llavecitas son las que cierran el corazón y hasta que al corazón le ponga una inicial dentro, es como si lo hubiese abierto alguien, Abajo del corazón voy a poner el nombre de mi madre pero no dentro, para que lleve siempre su recuerdo. De otra mujer no, porque no son sinceras, una muchacha dijo que se iba a casar conmigo y después de un año tenía otro novio y como ya tiene hijos ya no la quiero. Y a mi mamá la quiero mucho, pero aún no sé si ponerme las iniciales de mi papá y de mi mamá o nada más el nombre de ella.

Sujeto: No.24
 Edad: 24 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: TAXISTA
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 30-V-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIGUANA, ALCOHOLISMO, LSD
 Número de Tatuajes: 12 TATUAJES
 Localización: PIERNA IZQUIERDA (Tatuaje Preferencial)

UN CUERVO. Me gustan los cuervos por su color negro y por ágil, por ser libre, a mi me gusta mucho la libertad y como he estado mucho tiempo en la -cárcel, todos los pájaros son para mi libertad.

Sujeto: No.28
 Edad: 23 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: IMPRESOR
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 22-I-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIGUANA, ALCOHOLISMO, HONGOS (solamente en tres ocasiones)
 Número de Tatuajes: 9 TATUAJES
 Localización: BRAZO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

UNA VIRGEN DE GUADALUPE. Me lo hice en mi primer caída y me lo hice porque en el dormitorio todos andaban luciendo sus tatuajes y yo no traía uno como para lucirlo tan frecuentemente (el que traía estaba en el muslo). Creo que en lo de los tatuajes entre la vanidad y bastante, en el sentido de - que hay compañeros que se los ven a uno y les llama la atención a los demás y así lucirlo. La Virgen de Guadalupe me la tatué, quizás porque ví muchas, es muy común este tatuaje, y porque yo tengo entendido que todos los que andamos tatuados es por un sentimiento de inseguridad en sí mismo, por complejos y con eso trata uno de resaltar con los demás y es una forma de que se fijen en uno (eso me lo dijo una amistad de la calle que no tenía - tatuajes) y creo estar de acuerdo con eso.

Sujeto: No.31
 Edad: 22 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: PELUQUERO
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 5-I-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: MARIGUANA Y ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 16 TATUAJES
 Localización: LADO IZQUIERDO DEL PECHO (Tatuaje Preferencial)

PERFIL DE UN APACHE. Lo ví en una revista americana de unas tribus de indios y me gustó, por la figura que tenía, no sé, quizás porque según su -- frían de muchas privaciones, humillaciones, hambres y los metían a unas reservaciones indias, especie de cárceles, pero me gustó únicamente por el - dibujo, por lo que leí, pero también tienen un poco de ciertas cosas que a quí nos pasan a nosotros, tal vez, me imagino que eso es, como una identificación.

Sujeto: No.37
 Edad: 21 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
 Ocupación: EMPLEADO PARTICULAR
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 17-II-80
 Número de Ingresos: REINCIDENTE
 Religión: CREYENTE DE TODAS LAS RELIGIONES
 Farmacodependencia: ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 3 TATUAJES
 Localización: PENE (GLANDE) - (Tatuaje Preferencial)

UNA ARAÑA Y UNA MOSCA FORMANDO UN SOLO TATUAJE LA MOSCA SE ENCUENTRA ADELANTE DE LA ARAÑA. Me lo hicieron sin ningún analgésico, no me dolió porque el que me lo hizo sabía picar, escogí el lugar porque me enseñaron unos catálogos donde aparecían varias formas y entre las fotografías había penes tatuados y me gustó sobre todo por la mosca, porque me gusta demasiado verlas sufrir, la araña y la mosca aparecían en el catálogo como yo las tengo, las arañas me gustan "2-3", sobre todo cuando hacen sufrir a las moscas, les avientan una tela y las empiezan a jalar y la mosca empieza a luchar para librarse, por una forma de supervivencia. Al tatuarme el miembro estaba erecto, porque era la única forma de poderse tatuar. Solo se erecto sin masturbarse.

Es una exhibición, porque no cualquiera se tatúa el miembro, cuando uno está desnudo para bañarse y esta uno con los amigos, no falta algún mirón. A los homosexuales les gusta mucho, sobre todo por la mosca y les digo que por eso me lo hice, por la forma, por mi gusto, me gusta alagarme a mí mismo, me agrada llamar la atención.

NOTA: Traía en la mano izquierda la cabeza de un gato, pero lo fui desapareciendo, picándolo nuevamente pero sin tinta, porque no me gustó por la bronca de los policías. Me gustan bastante los gatos por cautelosos, por bravos y porque ven muy bien en la noche y por ágiles también.

Sujeto: No. 46
 Edad: 21 AÑOS
 Estado Civil: UNION LIBRE
 Nacionalidad: MEXICANA
 Escolaridad: 1o. DE SECUNDARIA
 Ocupación: COMERCIANTE
 Motivo de Ingreso: ROBO
 Fecha de Ingreso: 1-VII-80
 Número de Ingresos: PRIMODELINCUENTE
 Religión: CATOLICA
 Farmacodependencia: ALCOHOLISMO
 Número de Tatuajes: 3 TATUAJES
 Localización: HOMBRO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

UN ESCUDO ALEMAN CON UNA CALAVERA EN MEDIO DEL AGUILA (Aguila que lleva el escudo), EN DONDE SUPUESTAMENTE EL AGUILA Y LA CALAVERA SON HERMANAS. Esto yo me lo puse porque tuve un amigo desde yo tenía 8 años, a quien se le murió toda su familia y se quedó al cuidado de mi familia, los dos somos de la misma edad y fuimos creciendo así en mi casa, pero estuvimos estudiando artes marciales y así pasó el tiempo hasta que él tuvo un accidente y quedó sin servir para caminar. Le cortaron un pié y está siempre sentado en una silla, por eso me hice este tatuaje y tiene varios significados. Los 7 picos que tiene la corona del águila significan 7 armas peligrosas, si se llegaran a juntar con las 7 plumas de la cola del águila, un maestro de artes marciales nos explicó el significado de este escudo y los dos, mi amigo y yo, nos pusimos de acuerdo y nos pusimos el mismo tatuaje en el brazo derecho. Esto fué después del accidente.

El maestro lo tenía en un libro y dice que las personas que lo traen, si les llega a pasar algo y si se llegaran a juntar las personas que lo traen después de haberse separado por razones difíciles, sería como una catástrofe, sería como si se juntaran las 7 plumas de abajo con los 7 picos de la coronita. En la guerra alemana dos generales traían este tatuaje y cuando se unieron se hizo una catástrofe en la guerra, porque traían 7 armas diferentes a las de los otros combatientes.

Para nosotros representa hermandad, porque yo pensé que él se iba a morir y los hice para acordarme más de él, porque ya ví que con el tiempo la fisionomía se olvida, lo que le comuniqué a él y él estuvo de acuerdo.

Nos enseñaron varios escudos, pero este era el más importante para nosotros y por eso lo escogimos, porque tenía más cosas de las que nos había pasado en el tiempo que convivimos juntos, pero no creo que al juntarnos nosotros algo malo va a pasar, solamente lo hicimos por el significado de hermandad, creo que yo sería el águila y él la calavera porque se iba a morir, esto es lo único.

NOTA: Los tres tatuajes que trae el interno, los trae su amigo iguales y en el mismo lugar.

Sujeto:	No.47
Edad:	20 AÑOS
Estado Civil:	SOLTERO
Nacionalidad:	MEXICANA
Escolaridad:	2o. DE SECUNDARIA
Ocupación:	VELADOR
Motivo de Ingreso:	ROBO
Fecha de Ingreso:	10-V-80
Número de Ingresos:	REINCIDENTE
Religión:	NINGUNA
Farmacodependencia:	ALCOHOLISMO Y MARIJUANA
Número de Tatuajes:	2 TATUAJES
Localización:	PLANTA DEL PIE (Tatuaje Preferencial)

§ÍMBOLO NAZI RODEADO DE TRES SIGNOS DIFERENTES. Es que yo soy el jefe de varias bandas y me tenía que tatuar porque yo tenía un superior a mí y él es el que mandaba antes (porque ahora ya está muerto), y él tenía este ta-

tuaje, él fué el primero en ponerselo y todos los integrantes teníamos que ponernoslo. Para nosotros significa unión entre sí, confianza en todos, el símbolo nazi representa unión, la cruz-que esta en la parte superior del símbolo nazi- es porque él creía en la iglesia y todo eso. El símbolo del lado derecho significa violencia, solamente cuando asaltabamos nos volvíamos violentos. El símbolo de abajo significa cárcel, porque él ya sabía - que significaba cada cosa y sabía que íbamos a terminar en la cárcel. En el lado izquierdo no hay ningún símbolo eso significa libertad, libertad - que algún día encontraremos.

Este tatuaje significa mucho, porque cualquier persona que hablara sobre - esto merece la muerte y sí creo en esto porque me tocó matar a alguien, ahorita yo no me preocupo por mencionarlo ya que yo soy el superior.

NOTA: Pero aún falta ponerme tres, una cara de mujer y los otros dos lo - que sea. Una cara de mujer porque cuando se muera mi madre será la forma - de acordarme de ella. Tengo que tener cinco tatuajes porque al tenerlos - juntaré a cinco personas que para mí sean lo mejor, como un recuerdo de ellas, ya tengo dos puestos y uno pensado; los otros dos, uno es para mí es posa y otro cuando yo me muera, que me lo hagan ya muerto y que sea una - Virgen de Guadalupe, porque mi mamá le ha pedido mucho a la Virgen de Guadalupe por mí.

Sujeto:	No.49
Edad:	25 AÑOS
Estado Civil:	UNION LIBRE
Nacionalidad:	MEXICANA
Escolaridad:	1o. DE PREPARATORIA
Ocupación:	ARTESANO
Motivo de Ingreso:	ROBO
Fecha de Ingreso:	2-I-80
Número de Ingresos:	REINCIDENTE
Religión:	CATOLICA
Farmacodependencia:	MARIGUANA, HONGOS, LSD, COCAINA (en dos ocasiones) , PEYOTE, MEZCALINA, CEMENTO, THINER, PASTILLAS Y AL - COHOLISMO
Número de Tatuajes:	17 TATUAJES
Localización:	LADO IZQUIERDO DEL PECHO (Tatuaje Preferencial)

UN CUPIDO DE PERFIL, SIMULANDO LLEVAR DOS TATUAJES UNO EN UN GLUTEO CON UN NOMBRE PROPIO DE MUJER Y EL OTRO ES UN ANCLA EN EL BRAZO IZQUIERDO. Me lo hice porque los estaban haciendo y yo pedí que me lo hicieran, realmente - no significa nada para mí, un cupido es para mí un angelito, solamente me gustó como se le veía a un muchacho y pedí que me lo hicieran. El nombre - de mujer corresponde a una muchacha que era mi novia, ella fué la que me - dijo que me lo pusiera porque ella también se había tatuado mi nombre y así me acuerdo de ella. El ancla se la puse para que el cupido se viera - fuerte y así también el angelito quedaba tatuado.

NOTA: Mis tatuajes no tienen nada en especial y menos los que tengo en el sexo (pene), para mí que todos dicen ese "guey" está loco, nunca he visto a nadie como yo.

Sujeto: No.50
Edad: 21 AÑOS
Estado Civil: UNION LIBRE
Nacionalidad: MEXICANA
Escolaridad: PRIMARIA TERMINADA
Ocupación: COMERCIANTE
Motivo de Ingreso: ROBO Y DAÑOS EN PROPIEDAD AJENA
Fecha de Ingreso: 2-VI-80
Número de Ingresos: REINCIDENTE
Religión: CATOLICA
Farmacodependencia: ALCOHOLISMO Y MARIJUANA
Número de Tatuajes: 5 TATUAJES
Localización: BRAZO DERECHO (Tatuaje Preferencial)

CARA DE PERFIL DE UN CHINO. Nosotros como 15 ó 20 nos reuníamos a jugar, y uno de ellos estuvo en la correccional "El Indio" y salió con un chino tatuado y nosotros al ver que no se podía "desborrar", le dijimos que él nos hiciera uno para identificarnos como una banda, aunque nosotros en aquel entonces no habíamos estado en la cárcel, no eramos una banda que asaltaba ni mucho menos, sino una banda del deportivo, pero en ese tiempo fué cuando me empecé a descarrear, me sentí con impulsos de superioridad sobre los demás que no tenían tatuajes, yo creí que al tener uno, era uno más hombre con más experiencia que los que no tenían. El Chino no representa nada en especial.

4.3.1.2.APLICACION DE LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS

Finalizando la entrevista, el siguiente paso fué la aplicación de las Pruebas Psicológicas: Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), y el Test Proyectivo de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover. La aplicación de las pruebas fué en forma individual.

Para tal efecto, se requirió de un Cuadernillo de Preguntas del MMPI, y de su hoja especial de respuestas; de dos hojas blancas tamaño carta para el Test Proyectivo de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana, para cada uno de los integrantes de la muestra.

La aplicación de las pruebas se rigió por los criterios y consignas correspondientes a cada Prueba Psicológica.

4.3.1.3.REGISTRO FOTOGRAFICO

Después de haber recopilado los datos de las entrevistas y de haber aplicado las Pruebas Psicológicas de toda la muestra, se procedió a tomar fotografías de los tatuajes preferenciales de los internos, sin embargo, esto no fué posible en todos los casos, ya que algunos se negaron y otros más ya no se encontraban en la Institución.

No se obtuvieron datos precisos del número de internos que no fué posible fotografiar.

4.4.PROCESAMIENTO DE DATOS

4.4.1.CODIFICACION. Procedimiento mediante el cual los datos fueron categorizados.

4.4.1.1.CLASIFICACION POR TEMATICA DE TATUAJE PREFERENCIAL

Como ya se especificó, mediante las entrevistas realizadas, cada uno de los internos reportó su preferencia por un tatuaje de todos los que po --

seña, por considerarlo más importante o significativo (a excepción de los internos que solamente tenían un tatuaje, ya se señaló el procedimiento - de entrevista). Esto es un tatuaje por sujeto.

En base a la estrategia seguida en la entrevista, se agruparon a los sujetos, de acuerdo a la temática del tatuaje, en 5 clasificaciones, siguiendo los criterios que a continuación se describen:

- A. RELIGIOSO
- B. FIGURA HUMANA
- C. ANIMAL
- D. NOMBRE PROPIO
- E. SIMBOLICO

A. RELIGIOSO

Un 82% de los sujetos de la muestra, reportaron como religión la Católica el 2% indicó ser Evangelista; un solo interno manifestó ser simpatizante de la Budista, lo que representa el 2% del total de la muestra; el 4% reportó ser creyente de todas las religiones, practicando un poco de todas, pero sin tener una en particular; y sólo el 10% contestó no tener ninguna religión.

Los internos al tatuarse generalmente incluyen tatuajes que ellos mismos indican son con motivo religioso, considerandose por lo tanto importante hacer una clasificación especial para este tipo de tatuaje.

B. FIGURA HUMANA

En esta clasificación se incluyen tanto rostros, como figuras humanas completas, o a aquellos en el que se haga alusión de personas

C. ANIMAL

Esta clasificación fué dada a todo aquel tatuaje que correspondiera a uno o más animales en un solo tatuaje, sin importar el tipo de animal.

D. NOMBRE PROPIO

Aquí se incluyen tanto nombres propios de mujer, de hombre, como letras "iniciales", las cuales reportaban los sujetos correspondían a nombres propios ya sea de ellos mismos o de otras personas.

E. SIMBOLICO

Esta clasificación incluye a aquellos sujetos que por su tipo de tatuaje, no podían ser incluidos en las clasificaciones anteriores, debido al contenido de los mismos y en base a que el reporte dado por los sujetos en la entrevista, adopta giros un tanto cuanto más ricos en simbología (no por esto se entienda que en las otras clasificaciones, no se encuentra un contenido simbólico), es decir, por la forma en que el sujeto asocia su tatuaje con su vida personal, atribuyéndole él mismo un valor específico, sin que pueda ser un símbolo convencional, sino que su tatuaje podría clasificarse como símbolo accidental. (Ver Capítulo III, 3.4.5. Lenguaje Simbólico).

4.4.1.2. OBTENCION DE DIAGNOSTICOS

Después de ser agrupados los sujetos por temática de tatuaje preferencial, se procedió a emitir los diagnósticos de los 50 sujetos en base a las Pruebas Psicológicas Aplicadas.

4.4.2. TABULACION. Frecuencias de acuerdo a las 5 clasificaciones dadas y en base a los diagnósticos obtenidos.

FRECUENCIAS DEL TIPO DE TATUAJE PREFERENCIAL SEGUN LA TEMATICA

RELIGIOSO. Se localizaron con esta temática 8 sujetos, lo que representa que un 16% de la muestra tiene preferencia por tatuajes de tipo reli

gioso.

TATUAJE

- SUJETO No.4 - VIRGEN DE GUADALUPE
- SUJETO No.7 - UNA CRUCESITA
- SUJETO No.8 - VIRGEN DE GUADALUPE
- SUJETO No.16 - VIRGEN DE GUADALUPE
- SUJETO No.19 - UNA CRUZ
- SUJETO No.28 - VIRGEN DE GUADALUPE
- SUJETO No.30 - VIRGEN DE GUADALUPE
- SUJETO No.34 - UNA CRUZ

FIGURA HUMANA. En esta clasificación se encontró que 6 sujetos prefirieron este tipo de tatuaje, representando el 12% de la muestra total.

TATUAJE

- SUJETO No.14 - LA CARA DE UN HOMBRE, Y DE LA CARA DEL HOMBRE SE VA FIGURANDO EL CUERPO DE UNA MUJER DESNUDA
- SUJETO No.27 - UNA MUJER DESNUDA ABIERTA DE PIERNAS, SENTADA EN LA CARA DE UN DIABLO
- SUJETO No.31 - PERFIL DE UN APACHE
- SUJETO No.36 - UN PAYASO
- SUJETO No.49 - UN CUPIDO DE PERFIL, SIMULANDO LLEVAR DOS TATUAJES, UNO EN UN GLUTEO CON UN NOMBRE PROPIO DE MUJER Y EL OTRO ES UN ANCLA EN EL BRAZO IZQUIERDO
- SUJETO No.50 - CARA DE PERFIL DE UN CHINO

ANIMAL. Seis internos fueron agrupados en esta clasificación, lo que representa el 12% del total de la muestra.

TATUAJE

- SUJETO No.6 - PESCADO
- SUJETO No.21 - AGUILA QUE EN LA PATA LLEVA UN LISTON CON UN NOMBRE PROPIO DE MUJER

- SUJETO No.24 - UN PAJARO
 SUJETO No.25 - CABEZA DE UN AGUILA CON UNA PIPA (FUMANDO)
 SUJETO No.33 - UN PEZ ESPADA QUE EN LA ALETA SUPERIOR LLEVA UN NOMBRE PRO-
 PIO DE MUJER
 SUJETO No.37 - UNA ARAÑA Y UNA MOSCA FORMANDO UN SOLO TATUAJE

NOMBRE PROPIO. En un 28% de la muestra (14 sujetos), reunieron los crite-
 rios para ser clasificados dentro del tipo de Nombre Propio.

TATUAJE

- SUJETO No.1 - MARIA LUISA
 SUJETO No.2 - ELBA
 SUJETO No.10 - ALEX Y OMAR
 SUJETO No.11 - UN CORAZON Y EN MEDIO EL NOMBRE DE LUPE
 SUJETO No.15 - UN CORAZON ATRAVEZADO POR UNA FLECHA? CON DOS INICIALES DEN-
 TRO DEL CORAZON
 SUJETO No.17 - ISRAEL
 SUJETO No.18 - MARIA DEL SOCORRO
 SUJETO No.20 - UN ANCLA CON UN NOMBRE DE MUJER
 SUJETO No.26 - J.R.B.
 SUJETO No.29 - UNA CORONA CON UNA CRUZ Y ABAJO DE LA CORONA LA INICIAL "J"
 SUJETO No.35 - UNA CRUZ, A CADA LADO DE LA CRUZ UNAS ESTRELLAS Y ABAJO DE
 LA CRUZ LAS INICIALES "R" Y "B"
 SUJETO No.41 - NOMBRE PROPIO DE MUJER (Se negó a especificar el nombre)
 SUJETO No.42 - NOMBRE PROPIO DE MUJER (Se negó a especificar el nombre)
 SUJETO No.45 - UN CORAZON ATRAVEZADO POR UNA FLECHA Y DENTRO DEL CORAZON_
 EL NOMBRE DE GLORIA

SIMBOLICO. Mediante los criterios de esta clasificación 16 internos reportaron su preferencia por este tipo de tatuaje, representando el 32% de la muestra total.

TATUAJE

- SUJETO No.3 - UN CORAZON CON UNA ESTRELLA EN MEDIO Y UNA CRUZ ARRIBA
- SUJETO No.5 - UN CORAZON CON DOS INICIALES EN MEDIO, UN HUESO ARRIBA DEL CORAZON, DEL LADO IZQUIERDO DE ESTE UNA ESPADA Y DEL LADO - DERECHO UNA HACHA
- SUJETO No.9 - UN TRIANGULO CON UN OJO EN MEDIO DE ESTE
- SUJETO No.12 - UNA ROSA, UNA PLANTA COMO CANABIS
- SUJETO No.13 - UNA ROSA CON HOJAS Y ESPINAS
- SUJETO No.22 - LA VIDA Y LA MUERTE -ES UNA CRUZ, LA CUAL DEL LADO IZQUIERDO TIENE UNA CARA DE UN SER VIVO Y UNA HOJA DE MARIJUANA , DEL LADO DERECHO UNA CALAVERA "LA MUERTE" Y UNA LUNA CON ESTRELLAS
- SUJETO No.23 - UN CORAZON CON UNA CRUZ ARRIBA Y DOS LLAVES A LOS LADOS DEL CORAZON
- SUJETO No.32 - UN DIABLO CON UN HACHA ARRIBA DE LA CABEZA DE ESTE
- SUJETO No.38 - UN CORAZON ATRAVEZADO POR UNA FLECHA, GOTEANDO SANGRE. ARRIBA DEL CORAZON LAS INICIALES DEL BARCO AL QUE PERTENECIA
- SUJETO No.39 - UN ANCLA
- SUJETO No.40 - UNA HACHA ADORNADA CON UNAS ESTRELLAS
- SUJETO No.43 - UN CORAZON
- SUJETO No.44 - UN COMETA
- SUJETO No.46 - UN ESCUDO ALEMAN CON UNA CALAVERA EN MEDIO DEL AGUILA (Aguila que lleva el escudo), EN DONDE SUPUESTAMENTE EL AGUILA Y LA CALAVERA SON HERMANAS
- SUJETO No.47 - SIMBOLO NAZI RODEADO DE TRES SIGNOS DIFERENTES
- SUJETO No.48 - UNA ESTRELLA

4.4.2.2. DIAGNOSTICOS

30%	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA	(15 SUJETOS)
8%	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	(4 SUJETOS)
10%	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	(5 SUJETOS)
4%	PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA	(2 SUJETOS)
2%	NEUROSIS HIPOCONDRIACA	(1 SUJETO)
46%	PERSONALIDAD SOCIOPATICA	(23 SUJETOS)

4.4.2.2.1. CASOS ILUSTRATIVOS DE DIAGNOSTICO

Se presentan las pruebas del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) y del Test Proyectivo de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, que ilustran a cada uno de los diagnósticos obtenidos.

MMPI
3-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL ¹ ² ³ ⁴ ⁵ ⁶ ⁷ ⁸ ⁹ ⁰ ¹ ² ³ ⁴ ⁵ ⁶ ⁷ ⁸ ⁹ ⁰

Nombre SUJETO No. 37
(letra de molde)

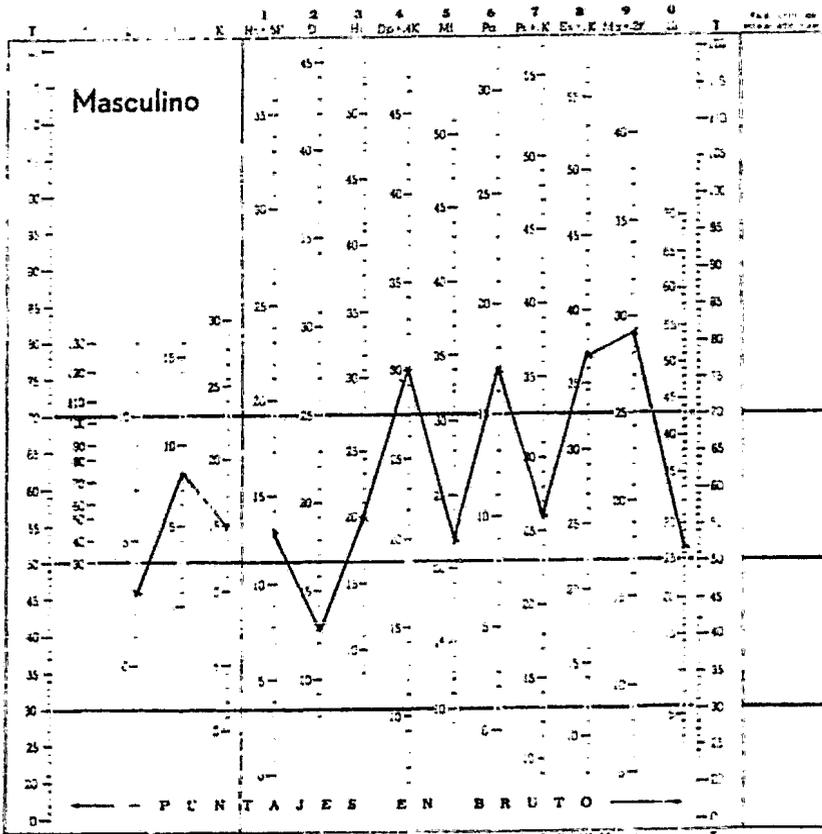
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K				
K	5	4	3	2
30	15	12	6	
28	15	12	6	
28	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	9	4	
22	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	8	4	
18	9	7	4	
17	9	7	3	
16	8	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	2	1	
4	2	2	1	
3	2	2	1	
2	1	1	0	
1	1	1	0	

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
9'846732 - '2(22)' 3:2:15

DIAGNOSTICO:
REACCION ESQUIZOFRENICA VIVA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0				
Puntaje en bruto	1	3	8	15	5	13	20	24	22	17	11	22	26	27
Agregar factor K			8			6		15	15	3				
Puntaje corregido			13			30		36	37	20		22	26	27

DR. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha 1981

MMPI
3-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y MARIO

Nombre SUJETO No. 5
(letra de molde)

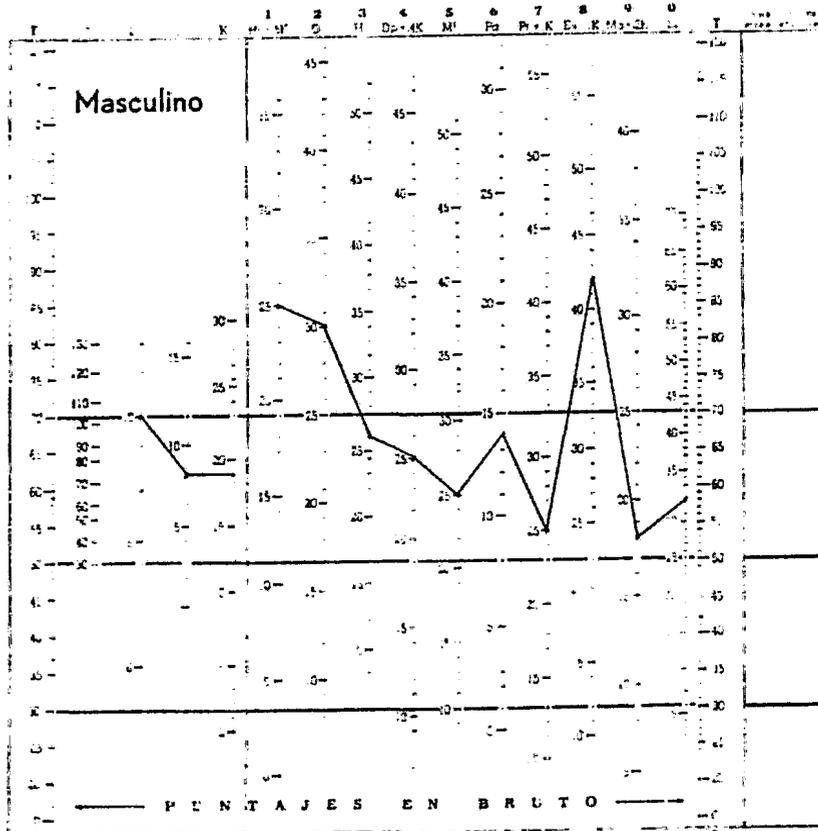
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Refendo por _____



	Fracciones K			
	K	S	4	3
30	15	12	6	6
29	15	12	6	6
28	14	11	6	6
27	14	11	5	5
26	13	10	5	5
25	13	10	5	5
24	12	10	5	5
23	12	9	5	5
22	11	9	4	4
21	11	9	4	4
20	10	8	4	4
19	10	8	4	4
18	9	7	4	4
17	9	7	3	3
16	8	6	3	3
15	8	6	3	3
14	7	6	3	3
13	7	5	3	3
12	6	5	2	2
11	6	4	2	2
10	5	4	2	2
9	5	4	2	2
8	4	3	2	2
7	4	3	2	2
6	3	2	1	1
5	3	2	1	1
4	2	2	1	1
3	2	1	1	1
2	1	1	1	1
1	1	1	1	1

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
812"3607 - '(25)²10:8:19

DIAGNOSTICO:
ESQUIZOFRENIA SIMPLE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Puntaje en bruto	2	10	8	19	15	30	26	17	25	14	6	23	14	32
Agregar factor K		10			8			19	19	4				
Puntaje corregido		25			25			25	42	18				

DR. 1.00% por
El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.
under licence of The Psychological Corporation
© 1948, Copyright 1943, by
the University of Minnesota

Firma _____

Fecha 1981

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y MARIO



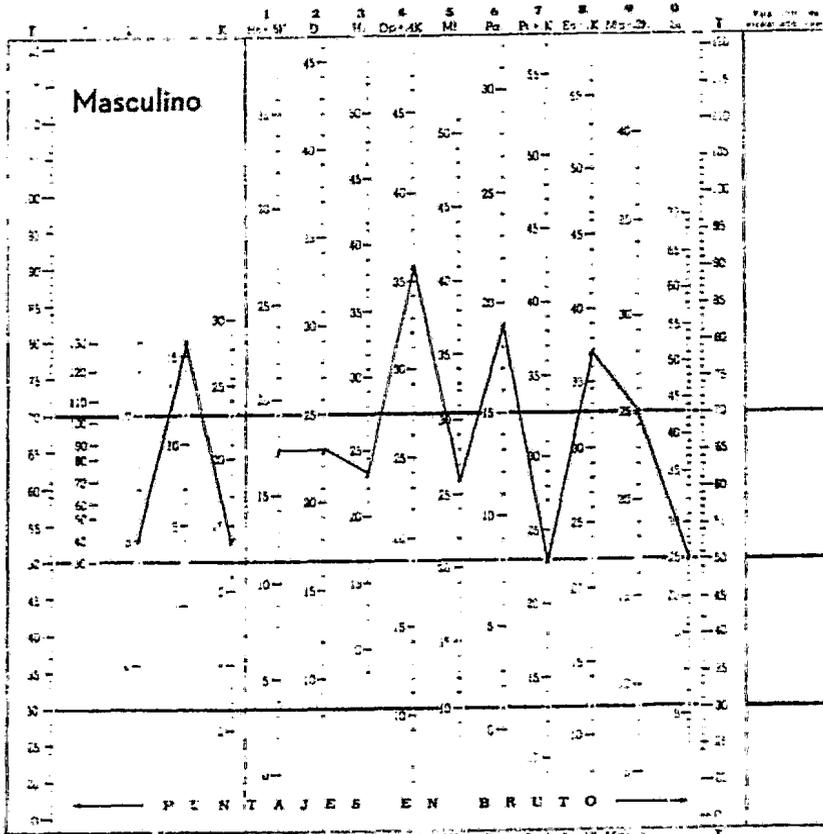
Nombre SUJETO No. 14
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en bruto	3	5	16	14	10	23	23	30	26	19	9	23	22	25
Agregar factor K			7				6				14	14	3	
Puntaje corregido			17				36				23	37	25	

F	T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
30	15	12	6								
29	15	12	6								
28	14	11	6								
27	14	11	5								
26	13	10	5								
25	13	10	5								
24	12	10	5								
23	12	9	5								
22	11	9	4								
21	11	8	4								
20	10	8	4								
19	10	8	4								
18	9	7	4								
17	9	7	3								
16	8	6	3								
15	8	6	3								
14	7	6	3								
13	7	5	3								
12	6	5	2								
11	6	4	2								
10	5	4	2								
9	5	4	2								
8	4	3	2								
7	4	3	1								
6	3	2	1								
5	3	2	1								
4	2	2	1								
3	2	2	1								
2	1	1	1								
1	1	1	1								
0	0	0	0								

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
4¹¹¹6¹¹⁸⁹123-1(26)³5:16:14

DIAGNOSTICO
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charney McKinley

PERFIL MARID



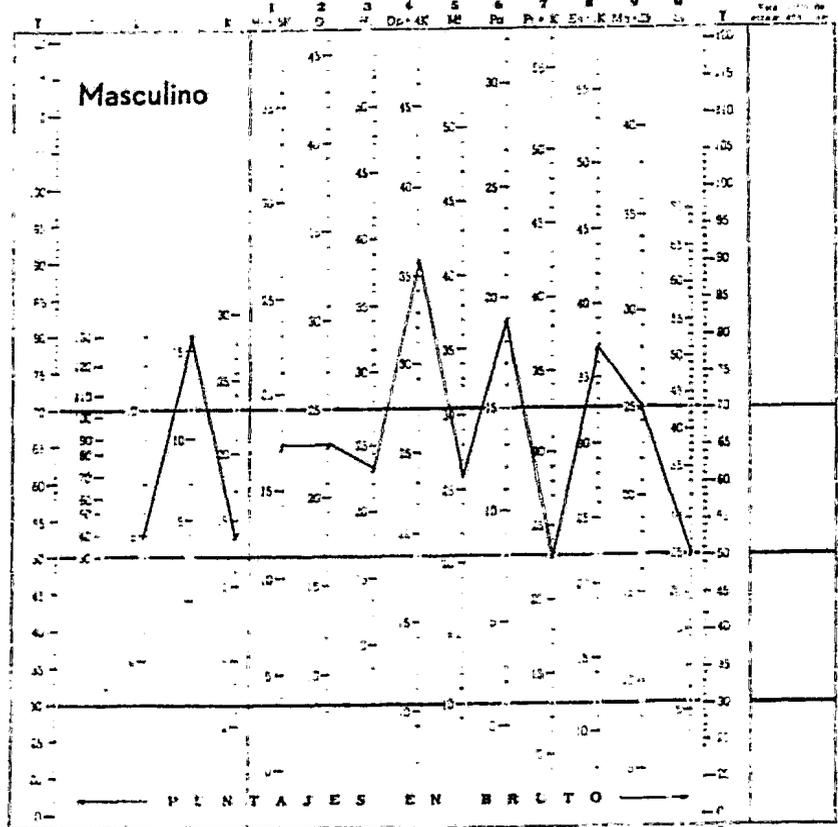
Nombre SUJETO No. 14
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	L	F	F4
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	1
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
4¹¹6¹¹89¹123-¹(26)³ 5:16:14

DIAGNOSTICO
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Puntaje en bruto	3	5	16	14	10	23	23	30	26	19	9	23	22	25
Agregar factor K			7				6				14	14	3	
Puntaje corregido			17				36				23	37	25	

MMPI Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1945, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha 1981

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL **Y** MARIO

M
Masculino

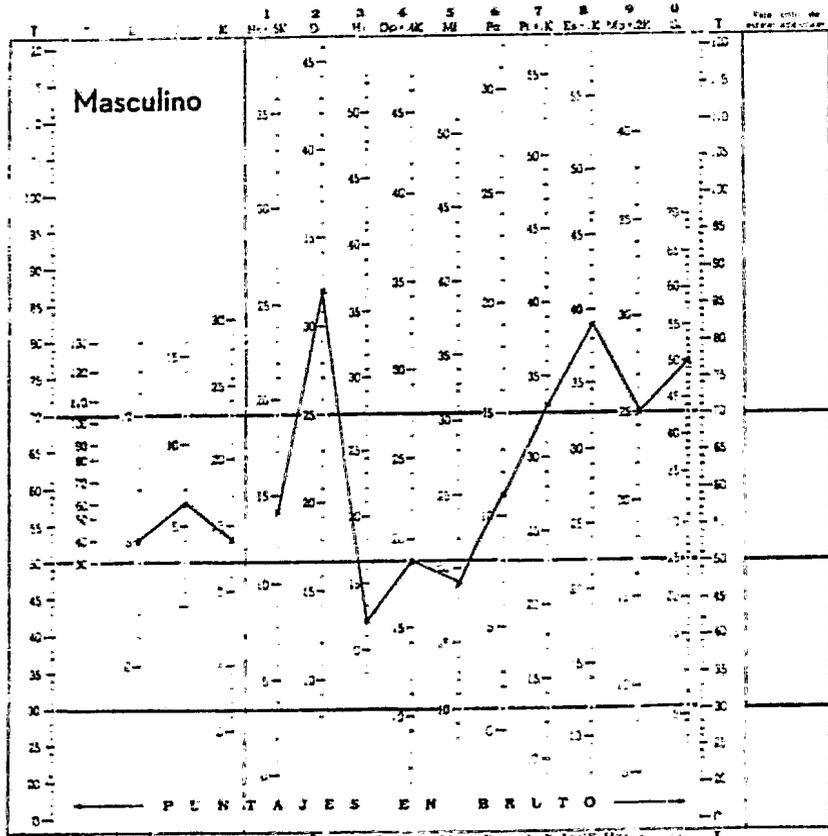
Nombre SUJETO 21
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	3	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	0
4	2	2	0
3	2	2	0
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
28° 079' 61 - '13 (M)° 5:6:14

DIAGNOSTICO:
PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA

Puntaje en bruto	0	5	6	14	7	32	12	13	19	11	19	25	22	50
Agregar factor K				7				6			14	14	3	
Puntaje corregido				14				19			33	39	25	



DR. 100% por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____

Fecha 1981

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL **Y** MARIO

M
Masculino

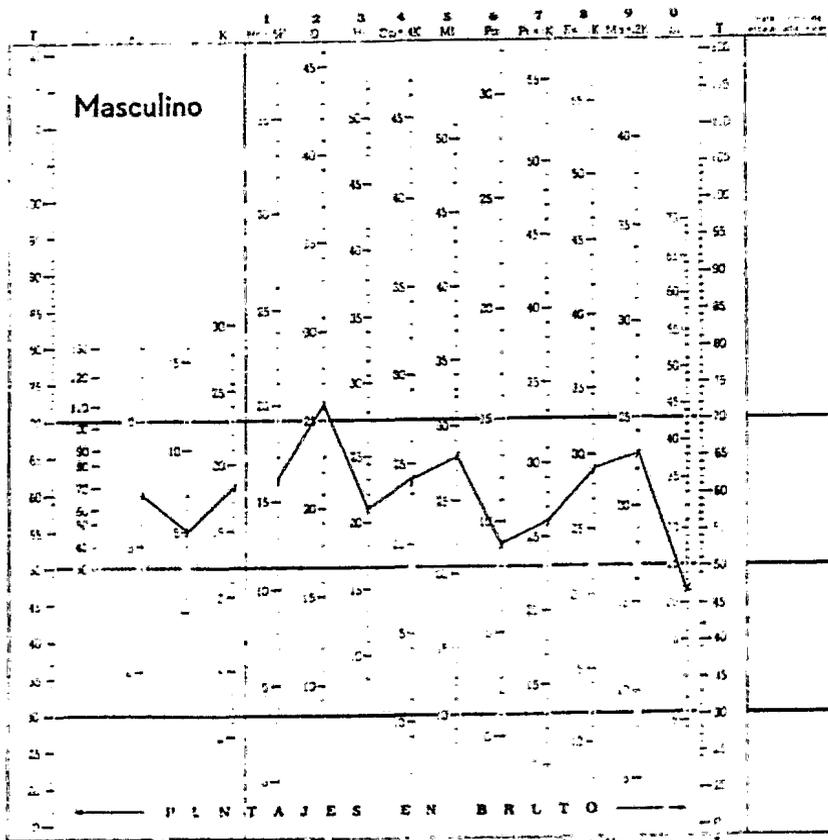
Nombre SUETO No. 43
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en bruto	2	7	5	18	7	26	21	17	28	9	9	11	19	22
Agregar factor K				9				7				18	18	4
Puntaje corregido				16				24				26	29	23

K	Fracciones K		
	3	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	1
1	1	1	1

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
2'984376 - '(28)° 7.5.18

DIAGNOSTICO:
NEUROSI HIPOCONDRIACA

MMPI-2 Manual, por
El Manual Moderno, S.A

Printed by El Manual Moderno, S.A
under licence of The Psychological Corporation
© 1948, Copyright 1943, by
the University of Minnesota

Firma _____

Fecha 1981

MM
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL ^Y MARIO

M
Masculino

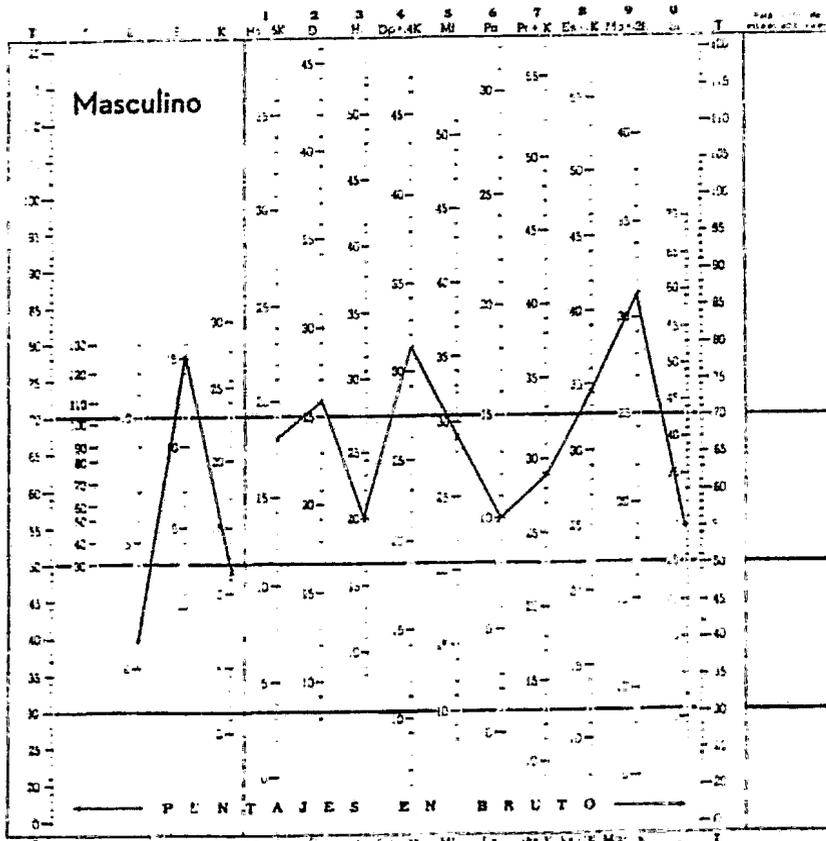
Nombre SUETO No. 24
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K		
K	S	A
30	15	12
29	15	12
28	14	11
27	14	11
26	13	10
25	13	10
24	12	10
23	12	9
22	11	9
21	11	8
20	10	8
19	10	8
18	9	7
17	9	7
16	8	6
15	8	6
14	7	6
13	7	5
12	6	5
11	6	4
10	5	4
9	5	4
8	4	3
7	4	3
6	3	2
5	3	2
4	2	2
3	2	2
2	1	1
1	1	1

NOTAS

SISTEMA DE HATHAWAY
9*482'17360 - '(29)' 7:15:12

DIAGNOSTICO:
PERSONALIDAD SOCIOPATICA

	1	7	15	12	12	26	20	26	29	10	17	22	29	30
Puntaje en bruto	1	7	15	12	12	26	20	26	29	10	17	22	29	30
Agregar factor K			6			5					12	12	2	
Puntaje corregido			18			31					29	34	31	

DR. © 1967, por
El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.
under licence of The Psychological Corporation
© 1948, Copyright 1945, by
the University of Minnesota

Firma _____ Fecha 1981

INFORMACION GENERAL DE LOS SUJETOS QUE INTEGRAN LA MUESTRA

SUJETO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	Ocupacion	DELITO	NUM. DE INGRESOS	RELIGION	FARMACODEPENDENCIA	NUM. TATUAJES	DIAGNOSTICO
1	25	UNION LIBRE	2º SECUNDARIA	COMERCIANTE	LESIONES, PORTACION DE ARMA PROHIBIDA	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA	18	ESQUIZOFRENIA SIMPLE
2	23	CASADO	SECUNDARIA	CHOFER	HOMICIDIO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	MARIJUANA	8	ESQUIZOFRENIA SIMPLE
3	22	CASADO	PRIMARIA	FINTON	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	NO DEFINIO	2	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
4	22	UNION LIBRE	PRIMARIA	AZULESERO	HOMICIDIO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	CEMENTO, ALCOHOLISMO	11	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
5	24	CASADO	PRIMARIA	EMP. PARTIC.	HOMICIDIO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	1	ESQUIZOFRENIA SIMPLE
6	21	SOLTERO	1º SECUNDARIA	MARINERO	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	MARIJUANA, CEMENTO, PASTILLAS	4	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
7	31	SOLTERO	PRIMARIA	EMP. FEDERAL	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA ALCOHOLISMO	3	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
8	23	UNION LIBRE	2º SECUNDARIA	EMP. PARTIC.	CONTRA LA SALUD	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, CEMENTO, PASTILLAS L.S.D., HONGOS Y PEYOTE	4	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
9	18	UNION LIBRE	PRIMARIA	ESTUDIANTE	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, CEMENTO, PASTILLAS ALCOHOLISMO Y PEYOTE	6	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
10	25	CASADO	2º SECUNDARIA	EMP. FEDERAL	ROBO, LESIONES, DISPARO DE ARMA DE FUEGO	REINCIDENTE	NINGUNA	MARIJUANA, PASTILLAS, PEYOTE HONGOS Y ALCOHOL	2	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
11	19	SOLTERO	3º PREPARAT.	ESTUDIANTE	HOMICIDIO	PRIMODELINQUENTE	NINGUNA	NO DEFINIO	1	PERSONALIDAD SOCIOPATICA Y PROBLEMAS DE IDENTIFICACION PERSONAL
12	32	SOLTERO	PRIMARIA	COMERCIANTE	VAGANCIA Y MALVIVENCIA	REINCIDENTE	EVANGELISTA	MARIJUANA, HEROINA, MORTINA, L.S.D. HONGOS, PASTILLAS, PEYOTE, CEMENTO	3	ESQUIZOFRENIA PARANOICA
13	23	SOLTERO	PRIMARIA	COMERCIANTE	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA Y ALCOHOLISMO	3	ESQUIZOFRENIA PARANOICA
14	27	UNION LIBRE	PRIMARIA	PANADERO	ROBO	REINCIDENTE	SIMPATIZANTE BUENISMO	MARIJUANA Y ALCOHOLISMO	5	ESQUIZOFRENIA PARANOICA
15	25	SOLTERO	PRIMARIA	PANADERO	DAÑOS EN PROPIEDAD AJENA	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA Y HONGOS	3	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
16	20	UNION LIBRE	PRIMARIA	EMP. PARTIC.	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	NO DEFINIO	2	ESQUIZOFRENIA PARANOICA
17	22	CASADO	3º SECUNDARIA	AUX. CONTABLE	VIGILACION	REINCIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA, HONGOS, PASTILLAS, L.S.D., PEYOTE, COCAINA	1	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
18	19	CASADO	PREPARATORIA	PERFORISTA	CONTRA LA SALUD	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	MARIJUANA Y ALCOHOLISMO	2	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
19	25	UNION LIBRE	1º SECUNDARIA	IMPRESOR	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	4	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
20	38	UNION LIBRE	PRIMARIA	SOLDADOR	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	4	ESQUIZOFRENIA SIMPLE
21	19	CASADO	3º SECUNDARIA	CHOFER	CONTRA LA SALUD	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	MARIJUANA ALCOHOLISMO Y HONGOS	1	PSICOPATIA MANIACAL
22	22	SOLTERO	PRIMARIA	EMP. PARTIC.	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA ALCOHOLISMO Y HONGOS	4	PSICOPATIA MANIACAL DE PRONUNCIADA INTENSIDAD
23	20	SOLTERO	2º SECUNDARIA	MILITANTE	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	MARIJUANA ALCOHOLISMO	4	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
24	24	UNION LIBRE	PRIMARIA	TAXISTA	ROBO	REINCIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA ALCOHOLISMO Y HONGOS	12	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
25	20	SOLTERO	PRIMARIA	ALDEANO	HOMICIDIO, ASOCIACION DE DELINCUENTES, VIGILACION	REINCIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	6	PERSONALIDAD SOCIOPATICA

SUJETO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCCUPACION	DELITO	NUM. DE INGRESOS	RELIGION	FARMACODEPENDENCIA	NUM. TATUAJES	DIAGNOSTICO
26	18	SOLTERO	PRIMARIA	PLUMBERO	ASOCIACION DELICTUOSA, HOMICIDIO, VIOLACION, COMISION DE MENORES	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	5	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA Y PROBLEMAS DE IDENTIFICACION PSICOSEXUAL
27	23	SOLTERO	PRIMARIA	EMP. PARTIC.	LESIONES JAGANICA Y MALNUTRICION	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, CEMENTO, PASTILLAS, THANER, MARIJUANA, L.S.D, HONGOS	3	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
28	23	UNION LIBRE	PRIMARIA	IMPRESOR	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, ALCOHOLISMO HONGOS	9	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
29	19	SOLTERO	PRIMARIA	COMERCIANTE	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA PASTILLAS, PEYOTE	3	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
30	25	SOLTERO	PRIMARIA	CHOFER	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	4	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
31	22	UNION LIBRE	PRIMARIA	PELUQUERO	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, ALCOHOLISMO	16	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
32	25	UNION LIBRE	1º SECUNDARIA	AGENTE TRANS.	FRAUDE	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	20	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
33	21	CASADO	3º SECUNDARIA	EMP. PARTIC.	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	1	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
34	27	CASADO	2º SECUNDARIA	TABLAJERO	LESIONES	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	10	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
35	20	SOLTERO	2º SECUNDARIA	PINTOR	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	NO PRECISA	1	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
36	18	SOLTERO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	THANER, CEMENTO, MARIJUANA, PASTILLAS, Y ALCOHOLISMO	5	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
37	21	UNION LIBRE	PRIMARIA	EMP. PARTIC.	ROBO	REINQUIDENTE	CRISTIANE DE TODAS	ALCOHOLISMO	3	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA Y PROBLEMAS DE IDENTIFICACION PSICOSEXUAL
38	40	VUENO	MEDICO MILITAR	MEDICO MILITAR	ROBO	PRIMODELINQUENTE	NINGUNA	COCAINA	3	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
39	29	CASADO	2º SECUNDARIA	OBRERO INDUS.	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	4	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
40	30	SOLTERO	PRIMARIA	OBRERO	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	4	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
41	26	UNION LIBRE	PRIMARIA	COMERCIANTE	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	1	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA Y PROBLEMAS DE IDENTIFICACION PSICOSEXUAL
42	17	UNION LIBRE	2º SECUNDARIA	HOVALTERO	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	2	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
43	18	SOLTERO	3º SECUNDARIA	COMERCIANTE	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	2	NE PREC.
44	26	CASADO	LICADADA EMP.	EMP. PARTIC.	CONTRABA FALSO	PRIMODELINQUENTE	CRISTIANE DE TODAS	MARIJUANA, HONGOS, PEYOTE	1	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
45	22	SOLTERO	1º SEC. ANUL.	TABLAJERO	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, CEMENTO, MARIJUANA	6	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
46	21	UNION LIBRE	1º SECUNDARIA	COMERCIANTE	ROBO	PRIMODELINQUENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO	3	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
47	20	SOLTERO	2º SECUNDARIA	ESCRIBAN	ROBO	REINQUIDENTE	NINGUNA	REINQUIDENTE, MARIJUANA	2	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
48	23	CASADO	PREPARATORIA	COMERCIANTE	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, PEYOTE, PASTILLAS, HONGOS, CEMENTO, MARIJUANA	1	REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
49	20	UNION LIBRE	1º SECUNDARIA	PREPARAN	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	MARIJUANA, HONGOS, MARIJUANA, PEYOTE, CEMENTO, PASTILLAS, HONGOS	17	PERSONALIDAD SOCIOPATICA
50	21	UNION LIBRE	PRIMARIA	COMERCIANTE	ROBO	REINQUIDENTE	CATOLICA	ALCOHOLISMO, MARIJUANA	5	PERSONALIDAD SOCIOPATICA

4.4.3. TRATAMIENTO ESTADISTICO

Para comprobar la hipótesis de la presente investigación, los sujetos de la muestra fueron agrupados según la Temática del Tatuaje Preferencial y se obtuvieron los diagnósticos correspondientes a cada sujeto. Posteriormente los datos se dispusieron en una Tabla de Contingencia (*), es decir, en una matriz de 2 entradas, en donde los renglones se refieren al tipo de tatuaje preferencial y las columnas al tipo de Psicopatología. Se aplicó entonces una prueba JI-CUADRADA χ^2 (*), para determinar si las variables (Tatuaje y Psicopatología) eran variables independientes con un nivel de significancia previamente establecido. Las distribuciones de frecuencias resultantes se muestran en la Tabla 1.

La prueba consiste en medir la concordancia entre las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas. Las frecuencias esperadas se establecen de la siguiente manera: se obtienen primero los totales marginales correspondientes al tipo de tatuaje. Se calcula la proporción de participación de cada tipo de tatuaje respecto del total. Por otro lado si se considera que las variables son independientes esperaríamos que subconjuntos de la muestra se comportaran como el total de la misma. Así el porcentaje de tatuajes de tipo religioso en el total de la muestra, debe ser semejante al porcentaje de tatuajes de tipo religioso con respecto al total de sujetos con Reacción Esquizofrénica Mixta. Por lo que se multiplica la proporción de participación de cada tipo de tatuaje por el total de cada Psicopatología con el que se obtiene la frecuencia esperada para cada elemento de las columnas. Ver tabla 2. Después se aplica la fórmula 1.

FORMULA 1:

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - e_j)^2}{e_j}$$

O_j = FRECUENCIA OBSERVADA

e_j = FRECUENCIA ESPERADA

(*) VER ANEXO TECNICO

Los grados de libertad en la Tabla de Contingencia se obtienen con el producto:

FORMULA 2:

$$(C - 1) (r - 1)$$

C = Columnas

r = Renglones

Con los resultados obtenidos de las fórmulas (1) y (2) y estableciendo el nivel de significancia, se logró considerar el criterio de independencia _ entre las variables.

TABLA 1

TIPO DE TATUAJE	REM	ES	EP	PMD	NH	PS	T
RELIGIOSO	3	0	1	0	0	4	8
FIGURA HUMANA	1	0	1	0	0	4	6
ANIMAL	3	0	0	1	0	2	6
NOMBRE PROPIO	4	3	0	0	0	7	14
SIMBOLICO	4	1	3	1	1	6	16
TOTALES	15	4	5	2	1	23	50

REM - REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA
 ES - ESQUIZOFRENIA SIMPLE
 EP - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
 PMD - PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA
 NH - NEUROSIS HIPOCONDRIACA
 PS - PERSONALIDAD SOCIOPATICA
 T - TOTALES MARGINALES

TABLA 2

TIPO DE TATUAJE	REM	ES	EP	PMD	NH	PS	T	%
RELIGIOSO	3 (2.40)	0 (0.64)	1 (0.80)	0 (0.32)	0 (0.16)	4 (3.68)	8	16
FIGURA HUMANA	1 (1.80)	0 (0.48)	1 (0.60)	0 (0.24)	0 (0.12)	4 (2.76)	6	12
ANIMAL	3 (1.80)	0 (0.48)	0 (0.60)	1 (0.24)	0 (0.12)	2 (2.76)	6	12
NOMBRE PROPIO	4 (4.20)	3 (1.12)	0 (1.40)	0 (0.56)	0 (0.28)	7 (6.44)	14	28
SIMBOLICO	4 (4.80)	1 (1.28)	3 (1.60)	1 (0.64)	1 (0.32)	6 (7.36)	16	32
TOTALES	15	4	5	2	1	23	50	

REM - REACCION ESQUIZOFRENICA MIXTA

ES - ESQUIZOFRENIA SIMPLE

EP - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PMD - PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA

NH - NEUROSIS HIPOCONDRIACA

PS - PERSONALIDAD SOCIOPATICA

T - TOTALES MARGINALES

% - PROPORCION DE PARTICIPACION

LOS VALORES QUE APARECEN FUERA DEL PARENTESIS SON LOS VALORES OBSERVADOS

LOS VALORES QUE APARECEN DENTRO DEL PARENTESIS SON LOS VALORES ESPERADOS

CAPITULO V RESULTADOS

En el presente Capítulo dedicado a los resultados de la Investigación, se presentan los Resultados del Tratamiento Estadístico y los Resultados basados en los Diagnósticos obtenidos y el Marco Teórico, así como algunos datos relevantes que podrán dar pié a futuras investigaciones.

5.1. RESULTADOS OBTENIDOS DEL TRATAMIENTO ESTADISTICO

$\chi^2 = 16.7554$ para 20 grados de libertad, alcanza a un nivel de significancia de 0,70(**). De esta manera, el resultado anterior no es significativo y la hipótesis de independencia, se puede aceptar. Es decir, aparentemente no hay bases estadísticas para concluir que la gente con determinado tipo de tatuaje preferencial, de acuerdo a la temática, presente una Psicopatología en común para cada clasificación del tatuaje. Por lo tanto se concluye que la primera hipótesis es nula.

5.2. RESULTADOS OBTENIDOS DEL MARCO TEORICO EN LAS DIFERENTES PSICOPATOLOGIAS

Para abocarse a la segunda hipótesis de la presente investigación se tomaron como base los diagnósticos obtenidos de los 50 sujetos de la muestra, así como el Marco Teórico que permitió tener acceso a la Psicodinámica de cada una de las Psicopatologías obtenidas.

Esta segunda parte de los resultados tiene como principal objetivo el hacer una exploración en cada una de las Psicopatologías obtenidas y de esta manera aproximarse a las causas que pudieron motivar a los sujetos que integran la muestra a tatuarse.

Es probable que el tatuarse pueda considerarse como una conducta exhibicionista, y aunque operacionalmente el tatuaje sí sirve para exhibirse, al tomar en el sentido estricto de sus implicaciones, el exhibicionismo es "cuando un individuo muestra sus genitales ante otras personas, porque dicho individuo, necesita sentirse seguro de no estar castrado", esto probablemente estaría involucrado solamente con personas que tuviesen los genitales tatuados. (Como es el caso del Sujeto No.37 ***). Sin embargo esta afirma-

(**) Se considera significativo un nivel de 0,10

(***) Ver entrevista en el Capítulo IV

ción, no podría ser utilizada para hacer una generalización, ya que al menos en este estudio, faltarían datos suficientes para negarlo o afirmarlo. Además de que si se hace un análisis más profundo de la entrevista del Sujeto No.37***, obviamente la interpretación de esta nos llevaría a otro simbolismo de los elementos que utilizo, es decir, de los animales que este sujeto se tatuó y del manejo consciente que hace de estos, pudiendo encontrarse aspectos inconscientes sumamente amplios.

Algunos Psicoanalistas consideran que la liga fetichista es un esfuerzo del individuo para obtener una identificación del yo por medio del contacto con un objeto sustituto satisfactorio, que en este caso podría ser el tatuaje, (Sujeto No.46 ***), aquellos tatuajes con temas religiosos (Cruces, Cristos, Virgenes de Guadalupe, etc.), o aquel tatuaje que sirve de común a un grupo o banda, (Sujetos No.9,47,50 ***), o los tatuajes de Figura Humana o tipo Nombre Propio, ya que el fetichista es incapaz de amar a una persona real y se liga a algún objeto material, al cual asocia la imagen femenina. Sin embargo al igual que en el exhibicionismo, no existen pruebas suficientes en este estudio, que permitan negar o afirmar lo anterior, además que si el fetichismo es una "perversión que solo se presenta en hombres" ¿qué aplicación se podría dar del fetichismo en las mujeres tatuadas?, ya que a pesar de que la presente investigación es un estudio de casos del sexo masculino y que los resultados no podrán ser extrapolados a todos los sujetos tatuados, sí se pretende enfocar al tatuaje en una forma un tanto cuanto objetiva.

Ahora bien indiscutiblemente el tatuaje puede definirse como un lenguaje simbólico que utiliza como vehículo de difusión el esquema corporal, y este dibujo indeleble, es fácilmente identificado como un símbolo, el cual representa otra cosa, es decir, este símbolo exterior, representa algo interior del sujeto que lo posee, proyectando de esta manera aspectos inconscientes de gran diversidad.

De esta manera el tatuaje tratado como un símbolo, puede clasificarse como símbolo accidental de los tres a los que hace referencia Fromm (10). En este tipo de símbolo no hay relación interna entre el símbolo y lo que simboliza. Los símbolos accidentales no pueden ser compartidos por nadie, salvo cuando referimos los hechos enlazados con el símbolo.

Ahora bien el individuo al dibujar lo hace conscientemente y sin lugar a duda inconscientemente, sobre su sistema completo de valores psíquicos. El cuerpo o el propio yo, es el punto más interno de referencia en cualquier actividad por lo tanto los individuos revelan aspectos importantes de su personalidad al dibujar (20). También es importante el hacer resaltar que un sujeto al tatuarse necesita elegir el objeto o representación de este que será dibujado en su piel, en donde la elección de dicho objeto, será de tipo anacrítico, es decir, un objeto es elegido porque provoca asociaciones con referencia a otro objeto primitivo del pasado; o de tipo narcisista, en donde un objeto es elegido porque representa, ciertas características de la personalidad del sujeto mismo, ya sea en forma positiva, negativa o ideal, (ver terminología clínica complementaria), estableciendo así una relación permanente con el objeto elegido, ya que el tatuarse es dibujar bajo la epidermis dibujos indelebles.

Este manejo de elección de objeto está en función directa con la Psicopatología que cada individuo posee, así como de la situación que esté experimentando, para que un sujeto se vea motivado a tatuarse.

Ya que al haber sido nula la primer hipótesis de la investigación, el análisis que a continuación se presenta, se basa en cada una de las Psicopatologías obtenidas y sus relaciones objetales, en donde el objeto elegido puede estar representado en el tatuaje y manejado según la Psicodinámica de cada diagnóstico.

5.2.1. REACCION ESQUIZOFRENICA

Debido a que en el Marco Teórico se presentan las Reacciones Esquizofrénicas en general y solamente en forma breve se describen los dos tipos - de Esquizofrenia obtenidos en los diagnósticos de algunos sujetos que integran la muestra, que son Simple y Paranoide, el análisis se hará para estas Psicopatologías como un solo grupo clínico, pero no por esto quiere decir que se ha pasado por alto las diferencias clínicas existentes - en cada tipo y únicamente se harán algunas pequeñas observaciones para cada clasificación.

TRASTORNOS DEL AFECTO. Si se parte del concepto que en la esquizofrenia la interacción con otras personas se caracteriza por procesos inmaduros de comunicación ya que experimenta dificultad para expresar y comunicar las respuestas emocionales de las que se da cuenta. Los sentimientos cordiales y positivos son esporádicos e inseguros. Cuando aparece el afecto este está dirigido a menudo hacia un objeto poco usual. (18) Este objeto para nuestro estudio podría ser el tatuaje como forma de comunicación a la gente, utilizando de esta manera un lenguaje simbólico.

PROBLEMAS DE LA IDENTIDAD PERSONAL. El paciente esquizofrenico experimenta tanto el temor como el deseo de fundirse en una unión simbiótica con otra gente, es decir, el paciente quiere ser distinto y separado, tener una existencia y una entidad propia, pero al mismo tiempo teme el aislamiento, el abandono y la pérdida de seguridad que podrían resultar. (18) Asimismo, en aquellos sujetos esquizofrénicos o con patrones de adaptación esquizofrénicos, que vivencian una situación de aislamiento social por la pérdida de su libertad dentro de una Institución Penitenciaria, es probable que utilicen el tatuaje como una forma deseudorrelación con el objeto que no se posee, ya que sin ser el objeto mismo es una representación de este y de esta manera no se relaciona directamente con el objeto mismo, sino con la representación de este y dicho objeto en un determinado momento les da seguridad, (tatuarse una Virgen de Guadalupe, el nombre o la figura que representa a un ser querido), esto se puede ob

servar en la entrevista del Sujeto No.41 "Es el nombre de una novia que tuve, lo hice para acordarme de ella, es que andaba con ella, me lo hice cuando estaba en Lecumberri, porque me sentía solo, ahora es como un recuerdo".

El esquizofrénico no consigue establecer un sentido normal de identidad personal. Con frecuencia tomará prestada una identidad de algún otro(18) Esto se puede extrapolar a los sujetos que se tatúan un objeto que los identifique, con un grupo en particular, al cual se sienten unidos y toman para sí los patrones comunes o formas de conducta del grupo. O también se puede observar en aquellos sujetos que se tatúan animales porque sienten identificarse con las características que atribuyen ellos al animal, (Proyección). En la entrevista del Sujeto No. 25, se aprecian estas características: "... el águila simboliza el retrato de cualquier águila, pica, muerde y maltrata a los animales cuando tiene hambre". Esta descripción de su tatuaje, podría relacionarse con el motivo de su ingreso al Reclusorio Preventivo: Violación, Corrupción de Menores, Homicidio y Asociación Delictuosa.

Este Mecanismo de Proyección se puede también apreciar en la entrevista del Sujeto No.48, Tatuaje: Una estrella. "...también me la hice porque me gustan las estrellas, porque cuando las miro pienso que me uno a un universo que no tiene principio ni fin, eso es todo, creo que si he tenido buena estrella, porque de hecho siempre la he tenido".

Las dificultades del paciente esquizofrénico en cuanto a distinguirse él mismo de los demás contribuyen a un sentido defectivo del yo.(18). Esto se puede ejemplificar en la entrevista del Sujeto No.26 Tatuaje: J.R.B. " Porque son las iniciales de mi nombre y apellidos, es como decir, yo soy J.R.B."

AFIRMACION, AGRESION Y LUCHA POR PODER Y CONTROL. El deseo de poder y control juntamente con sentimientos de inadecuación y tendencias al retraimiento y la fantasía, conducen a un interés por la magia. (18) En--

entrevista del Sujeto No.23 Tatuaje: Una cruz. "La cruz es como una protección espiritual..." ; Sujeto No.48 Tatuaje: Una estrella. " Una estrella es algo que quizá inconscientemente lo hice, por tratar de tener buena estrella..."

El individuo esquizofrenico se siente inadecuado e impotente. Compensa - esto demostrando su dominio sobre otros y tratando de exagerar su poder. (18). En la entrevista del Sujeto No.40 se puede ver ejemplificado este tipo de poder. Tatuaje: Una hacha adornada con unas estrellas. " Me enseñaron en Lecumberrri una revista donde se veían como peleaban los Vikingos, también habían unos soldados mongoles, que eran los más aguerridos y como las hachas que traían rompían hasta los escudos, pues me gustó"

El exagerar su poder, también puede estar relacionado con el "status" que obtiene un sujeto en una Institución Penitenciaria, por el hecho de tatuarse un individuo y poder mostrar estos tatuajes a los compañeros de -reclusión, dan a entender de esta manera que no es la primera vez que -han estado en una Institución de este tipo y esto mismo les permite no -tener que ser tratados como primodelincuentes, evitando así ser agredidos en diferentes formas, ya que entre los mismos internos existen ciertas jerarquías que ellos mismos asignan por un mayor número de ingresos -demostrando de esta manera mayor fuerza o agresividad y no ser fácilmente manipulados. (Este "status ya se mencionó en el Capítulo I).

SINTOMAS DE RESTITUCION EN LA ESQUIZOFRENIA. Al abandonar el estado narcisista y tratar de restablecer el contacto con el mundo objetal, lo consiguen solamente en forma de bruscos arranques y por cortos períodos de tiempo. (6) El tatuaje podría ser en este caso, un síntoma de restitución al tratar de restablecer contacto con el mundo objetal.

RELACIONES DE OBJETO EN LA ESQUIZOFRENIA. Hay "adictos a los objetos", que no tienen una necesidad especial de amor, sino de una prueba más general de su vinculación con el mundo de los objetos. Las personas de ésta índole se aferran a todos y a todo. Se apegan a sus objetos inspirados por -

un interés: temor de perderlos. (6) Este temor a perder sus objetos se puede ver sanado al hacerse dibujos indelebles en la piel, y de esta manera en forma permanente el sujeto se relaciona con el objeto deseado simbolizado por el tatuaje, ya que teme perderlo.

Es fácil advertir que estos individuos son, o bien futuros esquizofrénicos que están luchando contra una pérdida inminente de objetos, o ya verdaderos esquizofrénicos, en los cuales el citado síntoma constituye un intento de recuperación. Algunos pacientes se aferran no a objetos sino a sustitutos de objetos. (6) El tatuaje puede ser un sustituto del objeto.

En muchos esquizofrénicos no es preciso que la pérdida de los objetos sea brusca y total. Hay oscilaciones cuantitativas entre la renuncia al mundo de los objetos y amagos de recuperación. (6)

5.2.2. ESQUIZOFRENIA SIMPLE

En este tipo de Esquizofrenia los trastornos más notables afectan la emoción, el interés y la actividad, presentan un "encallecimiento" afectivo, (16), por lo tanto retomando de las Reacciones Esquizofrénicas, cuando aparece el afecto, éste está dirigido a menudo hacia un objeto poco usual, que como ya se indicó podría ser el tatuaje.

5.2.3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

En general la Esquizofrenia Paranoide puede considerarse como una reacción de tipo proyectivo, regresivo y defensivo. (16) Entrevista del Sujeto No.46 *** Tatuaje: Un escudo alemán con una calavera en medio de un águila. El sujeto por medio de la proyección, adjudica al águila características de su ideal yoico.

Con frecuencia la personalidad prepsicótica de la esquizofrenia paranoide

se ha caracterizado por relaciones interpersonales deficientes. (Sujeto No.12 ***). En esta entrevista lo que el sujeto reporta de su tatuaje - preferencial puede asociarse con el Mecanismo de Desplazamiento, el objeto incorporado se ha convertido en una parte del yo del sujeto. Y al ser nuevamente proyectado conserva una "cierta calidad del yo". El sujeto reportó la siguiente farmacodependencia: desde los 10 u 11 años empezó a utilizar marihuana, posteriormente heroína, morfina, LSD, hongos , pastillas cemento y alcohol.

5.2.4. PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA

PERDIDA. La pérdida de un objeto amado es el precipitante más corriente de depresión. Esta pérdida suele ser la muerte o la separación de una - persona querida. En otros casos se trata de una pérdida psicológica interna resultante de la perspectiva de que uno va a ser rechazado por su familia o amigos.

La pérdida ha de ser de alguien o algo muy importante para el paciente, y hay algunas características necesarias de predisposición en el funcionamiento psicológico del paciente y en su relación con el objeto perdido. Transcurren en ocasiones días, semanas o inclusive años entre la - pérdida real y la respuesta depresiva. (18)

El individuo maniaco depresivo no llega a controlar por completo la capacidad de aceptar separaciones, con las limitaciones que imponen y las respuestas afectivas asociadas. Según Bebring, la ha señalado, los que responden con depresión patológica mantienen una fijación aparente y a menudo compulsiva, respecto a la importante relación con un objeto que desean, o respecto a la representación simbólica de algún objeto que - les asegurará amor, respeto o poder y les permitirá escapar del aislamiento, la humillación y la sensación de debilidad. (16) De esta manera, se podría explicar porque un sujeto maniaco depresivo, recurre a la conducta de tatuarse, ya que ante la pérdida real o imaginaria de un objeto (en el caso de los sujetos de la muestra) existe "cierta pérdida de - objetos" por la privación de la libertad, en la cual el sujeto es separa

do de su medio, de esta manera el tatuaje le permitirá una relación simbólica permanente con el objeto que no posee y que de esta forma esta representado por el tatuaje, les asegurará amor o respeto y les permitirá escapar del aislamiento o la sensación de debilidad que experimentan en una Institución Penitenciaria, o en su defecto, a pesar de no estar en una Institución de este tipo, el sujeto puede experimentar una pérdida imaginaria de algún objeto que les asegurará amor o respeto, así como poder. (Entrevista del Sujeto No.21***). "Se tatuará un Cristo hasta después del fallecimiento de su padre, como manera de recordarlo y traerlo siempre consigo..." En este caso el Cristo será la representación simbólica del padre cuando fallezca éste, compensando la pérdida del padre con el Cristo.

Todo individuo tiene representaciones mentales internas de las personas importantes en su vida, incluido él mismo. La representación de uno mismo al igual que la representación de objetos, podrá ser muy precisa o burdamente deformada. (18) En esta deformación burda de la representación del objeto se puede incluir el tatuaje.

Además de esta representación de sí mismo, o imagen mental de lo que es realmente cada persona, tiene una imagen de lo que quisiera ser, o de lo que cree que debería ser, esto es su ideal yoico. (18).

Respecto a la representación simbólica de algún objeto que les asegurará respeto o poder, en este caso el tatuaje en general sin ninguna temática en particular, le permite a un sujeto obtener el "status" ya mencionado anteriormente, experimentando "cierto poder" sobre los demás, o quizá es aparente status forma parte de su ideal yoico.

De esta misma manera por medio de la representación del objeto "el tatuaje", le permite al sujeto salir del aislamiento que experimenta al perder su libertad y de esta manera integrarse a una nueva sociedad que se encuentra formada por la población existente en la Institución Penitenciaria.

Así incluso los depresivos niegan con persistencia las pérdidas, y a veces utilizan la proyección como defensa para no darse cuenta de las limitaciones personales impuestas, a consecuencia de las pérdidas ya sean reales o imaginarias. Esta negación está presente también, de manera visible, en los estados maniacos e hipomaniacos. (16)

DEPRESION Y AUTOESTIMA. Una persona fijada al estado en que su autoestima es regulada por suministros externos, tiene una necesidad vital de tales suministros. Si sus necesidades narcisísticas no son satisfechas, su autoestima desciende hasta un punto peligroso. Con su permanente necesidad de suministros que procuren satisfacción sexual y eleven simultáneamente la autoestima. Son "adictos al amor", incapaces de amar activamente, necesitan de manera pasiva ser amados. Se caracterizan además por su dependencia y su tipo narcisístico de elección de objeto.(6)

En la entrevista del Sujeto No.21 el interno reportó: "...el nombre de mujer corresponde al nombre de mi esposa, me lo hice porque es mi esposa y no pienso divorciarme nunca de ella, me lo puse con la intención de traerla siempre, sería como sentirme ligado a ella, como decir yo soy de ella, porque no voy a traer el nombre de otra mujer...; el tatuarme su nombre sería o es como una fotografía, como traerla cuando no está físicamente conmigo". (***)

En esta entrevista se puede apreciar su permanente necesidad de suministros narcisísticos, o autogratificantes, que lo conducen a una relación permanente con el objeto que no posee, o que no siempre puede estar cerca de él, siendo esta también una manera pasiva de ser amado.

Si esto se une a la ORALIDAD EN LA DEPRESION en donde tales características marchan de la mano con un erotismo receptivo de la piel, (6), se puede en este punto encontrar una motivación más que provoca que un sujeto se tatúe.

Es también probable que ante la ruptura o pérdida del objeto que propor-

ción suministros narcisísticos el sujeto requiere de una manera inminente seguir recibiendo estos suministros, por lo tanto, el tatuaje puede ser una representación simbólica del objeto perdido o con el que se ha roto y de esta manera el individuo continúa recibiendo los suministros narcisísticos perdidos de manera permanente.

DEPRESION Y ENOJO. Explicaciones antiguas, hacían incapié en que la depresión debe considerarse como el resultado de la angustia en una persona que ha experimentado una pérdida grande real o imaginaria durante las primeras etapas de su desarrollo. La pérdida se percibe como si fuera un rechazo, lo cual precipita la aparición de ira. Puesto que el sentimiento de ira no puede tolerarse se reprime y cambia su dirección hacia dentro, hacia el propio yo. Aunque estos sentimientos de ira y hostilidad se reprimen, hacen que el individuo se sienta culpable, indigno y reprimido. (16)

Muchos datos sugieren que la hostilidad es el común denominador tanto en las fases maniacas como en las depresivas. El paciente depresivo debido a su superyó rígido no se permite exteriorizar sus tendencias hostiles y agresivas contra los demás y las dirige entonces contra sí mismo o lo expresa en forma proyectada. Estos sentimientos hostiles vueltos contra el propio yo pueden, por lo tanto, expresarse en forma de suicidio. (16). Esto puede verse ejemplificado en la entrevista del Sujeto No.22 (***) . Ante la pérdida del objeto amoroso refiere "se experimentó entre la vida y la muerte". La pérdida pudo precipitar la aparición de ira y hostilidad y al reprimir estos sentimientos cambió su dirección hacia dentro, hacia el propio yo, en este caso hacia su cuerpo, presentando de esta una conducta de autocastigo: tatuarse y sustituir de esta manera el objeto perdido, presentandose la proyección como mecanismo de defensa.

MASOQUISMO Y CARACTER DEPRESIVO. El masoquismo es un rasgo de carácter central de los individuos reprimidos. En los estados más graves aparece una conducta activamente destructora que culmina en actos manifiestos de suicidio. (18)

Diversos mecanismos psicodinámicos operan separada o conjuntamente para producir la conducta masoquista. Por ejemplo el dolor como condición de placer, el dolor al servicio de fantasías de control omnipotente, el dolor como garantía de seguridad de lo familiar y la ganancia secundaria del masoquismo. (18)

El masoquismo se ve manifiesto en la conducta de tatuarse, a pesar de que algunos individuos no reportan sentir dolor, en donde el placer es la seguridad de relacionarse permanentemente con el objeto y que proporciona suministros narcisísticos, el tatuaje en este caso es sustituto del objeto que no se posee, proporcionándoles al sujeto seguridad ya que en esta forma lo va a poseer permanentemente.

DUELO Y DEPRESION. Freud comparó la depresión con un fenómeno normal: el duelo. El adulto ha aprendido a controlar esta inundación retardando el proceso de la pérdida. El vínculo con el objeto perdido está representado por centenares de recursos separados. La disolución del vínculo se va operando separadamente para cada uno de los recuerdos y esto requiere tiempo. Freud llamó a este proceso "trabajo de duelo". Esta tarea considerada difícil, hace que muchas personas posterguen el trabajo de duelo. Toda persona en trance de duelo trata de simplificar su tarea por medio de la creación de una especie de objeto sustituto dentro de sí mismo una vez que el objeto real ha desaparecido. Y utiliza este mecanismo: la regresión del amor a la incorporación, de la relación de objeto a la identificación. Freud destacó que esto es válido para el caso de una pérdida real o para una imaginaria. (6) El objeto sustituto podría ser para el fin de este estudio el tatuaje, ante la pérdida de objetos (personas queridas con las que el sujeto ha estado vinculado) por su situación de reclusión, pudiendo ser esto una pérdida real o imaginaria.

Cuando la muerte o la separación conducen a la pérdida de un ser querido, la representación mental emocionalmente cargada de la persona perdida sigue constituyendo una parte permanente del yo. Este mecanismo se designa como introyección. Esta defensa así como la identificación con el objeto

perdido sirven ambos para recapturar o retener el objeto perdido, al menos en términos de la vida psicológica del paciente. (18)

LA INTROYECCION PATOGNOMONICA. La persona deprimida trata de anular la pérdida, pero de hecho se agrava con una introyección patognomónica del objeto ambivalente amado. La introyección entonces, no es tan solo un intento de anular la pérdida de un objeto. Constituye al mismo tiempo un intento de lograr la unión mística con una importante persona externa, de transformarse en el compañero de la persona perdida, al transformarse en sustancia de uno mismo. (6) Tatuarse implica en el significado estricto de la palabra "dibujo indeleble en la piel", que al ser "casi" imposible borrarse se logra una unión permanente con el objeto que se representa por medio del tatuaje.

Es importante señalar que el paciente maniaco-depresivo es ambivalente frente a sí propio yo. En los depresivos pone de manifiesto el elemento hostil de esta ambivalencia. La manía trae a la superficie el otro aspecto de la ambivalencia: el extremo amor a sí mismo -en donde el paciente puede llevar este sentimiento al adorno de su cuerpo-, sin embargo la manía no es una auténtica liberación de la depresión, sino un intento torpe de negar las dependencias. (6)

5.2.5. NEUROSIS HIPOCONDRIACA

En muchos casos la hipocondría parece ser un desplazamiento de la angustia hacia el cuerpo, con las resultantes molestias somáticas. (16)

Las sensaciones hipocondríacas se ven alteradas por dos sistemas:

1. Los procesos orgánicos originados en la falta de una descarga adecuada elevan el grado de tensión en ciertos órganos, esta intensificación se hace sentir en forma de sensaciones dolorosas.

2. El retiro de catexis antes asignada a objetos altera la economía psíquica en el sentido de que ciertas cantidades de líbido normalmente vinculadas a ideas de objeto ahora pasan a intensificar todas las ideas referentes a los propios órganos.

De acuerdo con la teoría de la hipocondría se sostiene que las catexis de órganos han crecido a expensas de las catexis de objeto, ya que se presenta una transferencia de líbido de las representaciones objetales a las representaciones de órganos. Como caso ilustrativo el único sujeto diagnosticado con Neurosis Hipocondriaca (Sujeto No.43) tiene como tatuaje un corazón.

(6)

Entre los impulsos retirados del objeto y transferidos a las representaciones de órganos, en la hipocondría parecen desempeñar un papel especialmente importante los hostiles y los sádicos. La actitud hostil original contra un objeto se vuelve contra el yo y la hipocondría puede constituir así una gratificación de los sentimientos de culpa.(6) Estos impulsos hostiles que se vuelven contra el yo para nuestro estudio ser interpretados como transferidos hacia el cuerpo del sujeto y de esta forma se manifiesta el tatuaje como autocastigo, y como gratificación de los sentimientos de culpa. Ya que el mecanismo de introyección ha adquirido en la hipocondría una importancia sobresaliente. El proceso consiste en desviar de un objeto impulsos hostiles para dirigirlos contra los propios órganos, es percibido inconscientemente como una introyección habitualmente de contacto oral y ocasionalmente de carácter anal, epidérmico o respiratorio. (6) Que en el caso del tatuaje podría ser de carácter epidérmico.

Es importante señalar que raras veces aparece la hipocondría como neurosis aislada. Es más frecuente su hallazgo bajo la forma de un factor que complica el cuadro de alguna otra afección psicopatológica. Y de esta manera suponerse que el sujeto de la muestra diagnosticado con Neurosis Hipocondriaca, su motivación a tatuarse puede haber estado vinculada a otra afección Psicopatológica, ya que el análisis puede no haber sido muy extenso y descriptivo.

5.2.6. PERSONALIDAD SOCIOPATICA

Es frecuente que el psicópata solo se pueda adaptar al ambiente que pueda - dominar. Es por eso que la conducta de tatuarse en una Personalidad Socio - pática se vea vinculada al status (ya mencionado), que proporciona el tatua je en Instituciones Penitenciarias. Esto se puede ver ejemplificado en el - caso del Sujeto No.50***. (16)

ACTITUDES SOCIALES. SU VIDA EMOCIONAL ES SUPERFICIAL Y AFECTIVAMENTE FRIA . Parecen incapaces de establecer relaciones emocionales maduras. (16) Quizá por esta razón recurren a tatuajes que impliquen identificación con un gru - po o banda (Sujetos No.9,47,50***); o a tatuajes con nombres de personas - con las que se tuvo una relación pasajera y transitoria.

Son también incapaces de Identificarse con la Sociedad y sus leyes. (16) Y la conducta de tatuarse puede interpretarse como ir en contra de lo social - mente establecido, dejándose ver de esta manera su oposicionismo y conflic - tiva con lo que represente autoridad, se identifican por medio de los tatua jes con grupos que presentan conductas antisociales (Sujetos No.9,47,50***)

RELACIONES DE OBJETO. El interés emocional del paciente psicopático está - centrado narcisísticamente en sí mismo. Las demás personas son figuras tran - sitorias en su vida: van y vienen, o se las puede reemplazar por medio de - sustitutos, con poco sentimiento de pérdida. (18) Esto puede verse repre - sentado por el estudio realizado por Mc Kerracher y Watson (citado en el Ca - pítulo II) quienes encontraron que pacientes con más de 10 tatuajes estaban casi seguramente clasificados con desordenes psicopáticos. Este hallazgo - también fué destacado en la presente investigación y se describirá más am - pliamente en el siguiente punto. Esto podría ser que se pueden relacionar - con más de 10 objetos reemplazando a uno con otro, relacionandose en forma poco duradera. Algunos internos encima de un tatuaje, que generalmente es - el nombre de una mujer, se ponen un "sobretatuaje" porque se han relaciona - do con otra persona del sexo femenino y de esta manera su relación anterior ha sido pasajera y superficial con poco sentimiento de pérdida. El paciente psicopático se preocupa más por la manera de satisfacer sus necesidades(18)

Existe una forma típica de relación sadomasoquista entre el paciente y sus progenitores o substitutos. Cuando el sujeto se casa esta actitud se des--plaza hacia el conyuge. (18) Quizá la motivación de tatuarse puede en este punto, encontrar una base para afirmar la misma relación entre tatuador y tatuado, relación sadomasoquista.

CONTROL PSICOLOGICO DE CULPA. El individuo psicopático se enfrenta al ma--lestar que resulta para él de su conducta impulsiva mediante una serie de maniobras defensivas:

- A. Negando su conducta "yo no lo hice"
- B. Admite su conducta pero niega tener conciencia de su significado social "creí que estaba bien"
- C. Proyección de los impulsos sobre otros "todos los demás lo hacen"

(18)

Estas maniobras defensivas se pueden observar claramente en las justificaciones dadas por algunos de los internos de la muestra, a la conducta de -tatuarse, todas estas justificaciones fueron dadas por sujetos diagnosticados con Personalidad Sociopática.

Sujeto No.6 "Ahora pienso que se ve mal, un tatuaje lo puede denigrar a uno"

Sujeto No.28 "Me lo hice en mi primer caída y me lo hice porque en el dormitorio todos andaban luciendo sus tatuajes..."

Sujeto No.29 "Estaba muy chico y no sabía lo que hacía, yo veía que muchos estaban tatuados, pero aún no sabía lo que hacía, aún no sabía que era malo..."

Sujeto No.34 "Casi me lo pusieron a la fuerza en el tribunal, porque me -presionaron mucho para que me lo hiciera..."

Sujeto No.35 "Fué en un momento en que estaba tomado y se me hizo fácil..."

Sujeto No.39 "Me lo hice por curiosidad, en el barco mercantil en donde tra -bajaba, habían varios marinos que se tatuaban..."

Si se retoma el punto "B" que dice "el sujeto admite la conducta, pero niega tener conciencia de su significado social, esto se puede ver afirmado - por el hecho de que de los 50 sujetos de la muestra 22 internos (el 44%) - por diferentes causas desean borrar sus tatuajes por diversas razones, entre ellas porque reportaron que actualmente tienen conciencia del significado social que implica el tatuaje y de estos 22 sujetos, 13 fueron diagnosticados con Personalidad Sociopática, es decir, el 59% del total de sujetos que desea borrar sus tatuajes.

5.3. ALGUNOS DATOS RELEVANTES DE LA INVESTIGACION

Como ya se mencionó en el punto 5.2.6., algunos datos, que sin ser los objetivos del presente estudio, fueron relevantes, e importantes de mencionar en forma separada, ya que esto podría generar posteriores investigaciones, con respecto al análisis psicológico del tatuaje los cuales se expondrán a continuación:

5.3.1. DIAGNOSTICO DE SUJETOS QUE PRESENTARON MAS DE 5 TATUAJES Y MAS DE 10 TATUAJES.

En el Capítulo II punto 2.4., se presentó el abstract del estudio titulado "Marcas del Tatuaje y Desordenes Conductuales", en donde se encontró que - pacientes que tenían más de 10 tatuajes, estaban casi seguramente clasificados con desordenes Psicopáticos.

En la presente investigación se encontraron datos similares. Primero se tomó como mínimo 5 tatuajes y se encontraron 17 sujetos con esta característica de los cuales 10 fueron diagnosticados como Personalidades Sociopáticas.

Posteriormente se tomó como mínimo 10 tatuajes y de 7 sujetos con esta característica, 6 fueron diagnosticados como Personalidades Sociopáticas.

5.3.2. PORCENTAJE DE SUJETOS QUE DESEAN BORRAR SUS TATUAJES

Durante las entrevistas realizadas el 44% del total de la muestra, reportaron su deseo por borrar sus tatuajes por diversas razones, (algunas de las cuales fueron expuestas en el Capítulo I), este deseo de los internos fué expuesto sin que se les haya preguntado. El 56% del total de la muestra no hizo ningún comentario al respecto.

CAPITULO IV CONCLUSIONES

En este capítulo se exponen las conclusiones obtenidas de la presente investigación, tanto del Tratamiento Estadístico, como del análisis - que se realizó en base al Marco Teórico y a los diagnósticos obtenidos, que cumplieron con los objetivos generales que fueron planteados

CONCLUSIONES

Este estudio se vió limitado básicamente por el "temor" reportado por los internos de que el estudio que se les practicó fuera a ser utilizado en contra de su situación jurídica, sin embargo, no por esto los datos obtenidos se considera hayan sido valiosos, ya que en general las aportaciones que hicieron los internos fueron de gran importancia, en este estudio por casos .

Ahora bien debido a que fué un estudio por casos, los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a todo sujeto que se encuentre tatuado, esto es un sujeto tatuado no necesariamente tendrá alguna de las Psicopatologías obtenidas en este estudio, o el querer afirmar que un sujeto que sea diagnosticado con alguna de las Psicopatologías obtenidas necesariamente tenga que substituir sus objetos por medio del tatuaje.

Del estudio que se realizó, se puede concluir lo siguiente:

A pesar de que la primer hipótesis de esta investigación no fué posible comprobar estadísticamente, es decir, aparentemente no existieron bases estadísticas para poder afirmar la dependencia entre tipo de tatuaje preferencial y la Psicopatología para cada grupo de acuerdo a la Temática del Tatuaje. Sin embargo es importante señalar, que fué evidente la proporción de diagnósticos obtenidos en Reacción Esquizofrenica Mixta (30% del total de la muestra) y en Personalidad Sociopática (46% del total de la muestra).

Asimismo si se aprecian los resultados desde el punto de vista del tipo de trastornos se encontró que para Trastornos Psicoticos la proporción es del 52% del total de la muestra y para Trastornos de Personalidad el 46% del total de la muestra.

Estos hallazgos son realmente representativos y podría dar bases para meditar más detenidamente al respecto.

Ahora bien, de este hecho se partió para la segunda hipótesis de la que se puede concluir lo siguiente:

La conducta de tatuarse en los sujetos de la muestra diagnosticados con Reacción Esquizofrenica Mixta, Esquizofrenia Simple y Esquizofrenia Paranoide, esta motivada o relacionada con los siguientes aspectos característicos de estos diagnósticos:

Trastornos del Afecto

Problemas de Identificación Personal

Afirmación, Agresión y Lucha por el Poder y Control

Síntomas de Restitución en la Esquizofrenia (en algunos casos)

Relaciones de Objeto

Mecanismo de Proyección

De acuerdo a los datos obtenidos los sujetos diagnosticados con Psicosis Maniaco-Depresiva se vieron motivados a tatuarse por los siguientes síntomas propios de esta Psicosis:

Pérdida Real o Imaginaria de un Objeto

Depresión y Autoestima

Depresión y Enojo

Masoquismo y Carácter Depresivo

Introyección

Para la Neurosis Hipocondriaca puede decirse que el análisis realizado - careció de un mayor número de sujetos que proporcionarían mayores datos , ya que solamente se encontró un sujeto con este diagnóstico, además de - que probablemente esta hipocondría pudo haber estado asociada con otro - tipo de trastorno, sin embargo la conducta de tatuarse pudo haber estado motivada por:

Transferencia de los Impulsos del Objeto hacia las representaciones de - Organo.

En la Personalidad Sociopática la conducta de tatuarse se encuentra vinculada con los siguientes aspectos que motivaron a los sujetos de la -

muestra diagnosticados con este Trastorno de Personalidad a tatuarse:

Compensar Sentimientos de Minusvalía

Actitudes Sociales

Relaciones de Objeto

Control Psicológico de Culpa

De esta manera se puede concluir, que los sujetos que integraron la muestra, se vieron motivados a tatuarse, por considerar al tatuaje el objeto sustituto del objeto real con el que se relacionaron debido a circunstancias específicas por las que los sujetos atravesaban y en base a la Psicopatología que estos mismos poseen.

Por lo tanto la Segunda Hipótesis planteada en la presente investigación puede considerarse válida, debido al análisis realizado que se basó en la Psicodiagnóstica de cada una de las Psicopatologías obtenidas.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS CONSULTADOS

1. Anziu, D.; Martín, J. La Dinámica de los Pequeños Grupos. Buenos Aires. Editorial Kapelusz. 1971. Consulta
2. Baena, G. Instrumentos de Investigación. México. Editores Mexicanos, S.A. 1982. Consulta.
3. Bellak, L.; Abt, L.E. Psicología Proyectiva. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1978. Consulta.
4. Carrancá y Trujillo, R. Código Penal Anotado. México. Editorial Porrúa, S.A. 1971. Págs. 33, 139, 149, 151, 406, 408, 413, 414, 482, 501, 637, 656, 707, 727, 735, 837, 873, 903.
5. Enciclopedia Universal Ilustrada. Madrid, Barcelona. Editorial Espasa - Calpe, S.A. 1928. Tomo LIX. Págs. 876-881.
6. Fenichel, O. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Buenos Aires. Edit. Paidós. 1979. Págs. 54-56, 121, 122, 167, 299-303, 436-463, 466-501.
7. Frazer, J. La Rama Dorada. México. Fondo de Cultura de Económica. Sección de Obras de Sociología. 1979. Págs. 219, 408.
8. Frazier, S.; Campbell, R.; Marshall, M.; Werner, A. Terminología Psiquiátrica y de la Clínica Psicológica. México. Editorial Trillas. 1976. Pág. 136.
9. Freud, A. El Yo y los Mecanismos de Defensa. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1979. Pág. 184.
10. Fromm, E. El Lenguaje Olvidado. Buenos Aires. Librería Hachette, S.A. 1976. Págs. 14-24
11. García-Pelayo, R. Nuevo Larousse Manual Ilustrado. México. Editorial Larousse. 1970. Pág. 951.
12. Hall, C. Compendio de Psicología Freudiana. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1976. Págs. 25-40, 95, 96.
13. Hammer, E. Test Proyectivos Gráficos. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1978. Consulta.
14. Hare, Robert. La Psicopatía. Barcelona. Editorial Herder. 1974. Consulta

15. Hoel, P. Estadística Elemental. México. Compañía Editorial Continental, S.A. 1979. Consulta
16. Kolb, L. Psiquiatría Clínica Moderna. México. La Prensa Médica Mexicana 1976. Págs. 93, 94, 98, 372-417, 435, 446-462, 605-612.
17. Lengyel, O. Los Hornos de Hitler. México. Editorial Diana, 1981. Págs. 150, 151, Fotografías Centrales.
18. MacKinnon, R.; Michels, R. Psiquiatría Clínica Aplicada. México. Editorial Interamericana. 1971. Págs. 162-163; 166, 213-227, 249-250, 274-293.
19. McGuigan. Psicología Experimental. México. Editorial Trillas. 1975. Consulta.
20. Machover, K. Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana. La Habana, Cultural. S/F. Consulta.
21. Maisel, L. Probabilidad y Estadística. N.Y. USA (Versión en Español) Fondo Educativo Interamericano, S.A. 1973. Consulta.
22. Marchiori, H. Personalidad del Delincuente. México. Editorial Porrúa, S.A. 1978. Págs. 12-14.
23. Marchiori, H. Psicología Criminal. México. Editorial Porrúa, S.A. 1975 Págs. 28, 34, 35
24. Marín, T. Condenados del Presidio a la Vida. México. Editorial Siglo XXI. 1976. Págs. 332, 333
25. Martínez, F. Los Tatuajes (Título Original). México. Tipografía de la Oficina Impresora del Timbre. 1899. Págs. 1-192, 271-286.
26. Morris, D. El Hombre al Desnudo. Ediciones Nauta, S.A. Barcelona 1980. (Edición Especial para Círculo de Lectores S.A.) Pág. 226.
27. Nacar, E.; Colunga, A. Sagrada Biblia. España. Biblioteca de Autores Cristianos. 1971. Págs. 139, 1094.
28. Norris y Ross, M. Enciclopedia Guinness de Records Mundiales. N.Y. USA. Editorial Press Service Inc. 1977 Pág. 32.
29. Núñez, R. Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología. México. Editorial El Manual Moderno, S.A. 1979 (2a. edición). Consulta.
30. Sarason, I. Psicología Anormal. México. Editorial Trillas. 1978. Págs. 55, 97, 221
31. Tallaferro, A. Curso Básico de Psicoanálisis. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1979. Págs. 54-61, 98, 99, 105-107.

32. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de Investigación. México. Editorial Limusa. 1982. Consulta.
33. Von, V. El Mundo de los Mayas. México. Editorial Diana, S.A. 1977. Págs. 67, 68, 124, 125.

ARTICULOS CONSULTADOS

34. Bourgeois, M.; Campagne, A. Tattooing and Psychiatry. Annales Medico-Psychologiques. 1971. Vol. 2(3). Págs. 391-413. (Vol. No. 48 Abstract No. 09417)
35. Britt, B.E.; Panepento, E.L.; Wilson, I.C. The Incidence of Tattooing in a Male Criminal Population. Behavioral Neuropsychiatry. 1972. Vol. 4(7-8) Págs. 13-16 (Vol. No. 50 Abstract No. 06957).
36. Drtil, J. Tattoo Analysis in a Group of Autoaggressors. Czechoslovakian Psychiatry. 1967. Vol. 63(4). Págs. 252-258. (Vol. No. 42 Abstract No. 15733)
37. Gillman, J. Un Dragón Chino Sustituye a Mamá y Papá. El Universal. 1980. Número 23, 168. Año LXV. Tomo CCLVIII. Págs. 13, 14.
38. Hombre de Mundo. 1977. Año 3, Número 6 . Pág. 12
39. Insolita. Moda. Tiempo. 1983. Volumen LXXXII Número 2135. Pág. 37
40. McKerracher, D.W.; Watson, R.A. Tattoo Marks and Behavior Disorders. British Journal of Criminology. 1969. Vol. 9(2). Págs. 167-172. (Vol. 44 Abstract No. 00871)
41. Moroga, F. Espías y Conspiradores en la Revolución Mexicana. El Universal 1980. Número 23, 016. Año LXIV. Tomo CCLVII. Pág. 18.
42. Munro, J. No Haven for the Lost of Cuba's Outcasts. Life. 1980. Vol. 3. Number 11. Págs. 56-57.
43. Post, R.S. The Relationship of Tattoos to Personality Disorders. Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science. 1968. Vol. 59(4) Págs. 516-524 (Vol. No. 43 Abstract No. 05639)
44. Taylor, A.J.; Victoria, V.; Wellington. Criminal Tattoos. International Review of Applied Psychology. 1974. Vol. 23(2). Págs. 121-130 (Vol. No. 54 Abstract No. 03405)
45. Taylor, A.J.; Victoria, V.; Wellington. Tattooing Among Male and Female Offenders of Different Ages in Different Types of Institutions. Genetic Psychology Monographs. 1970. Vol. 81(1). Págs. 81-119 (Vol. 44 Abstract No. 10510).

46. Wells, C. Japón de Ahora y Siempre. Geo. 1980. Volumen 3. Número 6.
Pág. 646.

ANEXO TECNICO

Mediante la revisión de algunas Tesis Profesionales realizadas en la UNAM con temas del Ambito Penitenciario, en las que se utilizó el Inventario - Multifásico de la Personalidad (MMPI), se observó que estas se caracterizan por la obtención de medias para las escalas por los tipos o grupos de desagregación. Después considerando la desviación estandar se establece - si con ciertos niveles de significancia son estadísticamente diferentes . Hay que hacer notar primero que la medida de una sola escala no tipifica el diagnóstico totalmente, sino una combinación de las escalas (MMPI). Segundo, el ser estadísticamente diferentes no establece independencia o dependencia de las variables consideradas, por lo que es aventurado establecer criterios de independencia (de Psicopatología) contra la variable de agrupación (Delito, Edad, Escolaridad, etc.).

Debe considerarse una combinación de escalas como diagnóstico y ser el diagnóstico la variable a considerar contra el tipo o grupo de desagregación, esto mediante una prueba de Independencia JI-CUADRADA (χ^2), con una matriz de 2 entradas.

PRUEBA JI- CUADRADA (χ^2)

DEFINICION. Prueba estadística que indica la probabilidad de que la distribución observada de dos atributos o variables sea el resultado de factores puramente aleatorios.

El método general para probar la compatibilidad se basa en una medida de la concordancia entre las frecuencias observadas y las esperadas. Esta medida llamada JI-CUADRADA (χ^2), queda definida por la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - e_j)^2}{e_j}$$

Aquí O_j y e_j , indican las frecuencias observadas y esperadas respectivamente.

TABLA DE CONTINGENCIA. Una tabla de contingencia es una tabla de doble entrada, diseñada para comprobar la compatibilidad de las frecuencias observadadas y esperadas. Generalmente se construye para estudiar la relación entre dos variables y su aplicación es muy útil para la prueba de JI-CUADRADA (χ^2) .

REFERENCIAS DE LOCALIZACION DE MATERIAL DE χ^2

Hoel, Paul. Estadística Elemental. México. Compañía Editorial Continental, S.A. 1979.

Maise], Louis. Probabilidad y Estadística. México. Fondo Educativo Interamericano, S.A. 1973.