

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**"EL PSICOLOGO EN EL PROCESO
DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL"**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



ESTUARDO FRANCISCO ROSALES JIMENEZ

**PREVIO A OPTAR AL TITULO DE
PSICOLOGO**

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1996.

DL
13
+(733)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEPs. 047-96

REG. 242-89

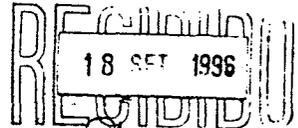
ESUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

Guatemala, 18 de septiembre de 1,996.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Edith Ríos de Maldonado, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"EL PSICOLOGO EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

CARNE No.

ESTUARDO FRANCISCO ROSALES JIMENEZ

84-10619

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Edith Ríos de Maldonado
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDM/edr
c.c. Docente Revisor
archivo



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEMs. 046-96

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Guatemala,
18 de septiembre de 1996.

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directos: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"EL PSICOLOGO EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

CARNE No.

ESTUARDO FRANCISCO ROSALES JIMENEZ

84-10619

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos
establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología,
emito DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites
correspondientes.

Atentamente,

"FIDELIDAD A TODOS"

Edith Rios de Maldonado
LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
DOCENTE REVISOR



c.c. archivo
Docente Revisor

Guatemala, lunes 9 de septiembre de 1996

Lic. Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora General "CIEPs"
su despacho

De mi alta consideración:

Por este medio informo a esa coordinación que procedí a revisar y considerar las últimas sugerencias dadas por usted este 6 del corriente al informe final del trabajo de investigación " EL PSICOLOGO EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL" que fueron cumplidas por el estudiante - Estuardo Francisco Rosales Jiménez con carnet No. 84-10619 quien viene desarrollando el mencionado.

atentamente

M.A. Luis Arturo Estrada Carranza
colegiado 2913

c.c. expediente
CIEPs
estudiante

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 242-89

CODIPs. 687-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

2 de noviembre de 1995

Señor Estudiante
ESTUARDO FRANCISCO ROSALES JIMENEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted, el Punto DECIMO OCTAVO (18o.) del Acta TREINTA Y SIETE NOVENTA Y CINCO (37-95) de Consejo Directivo, de fecha 19 de octubre del año en curso , que copiado literalmente dice:

"DECIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EL PSICOLOGO EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

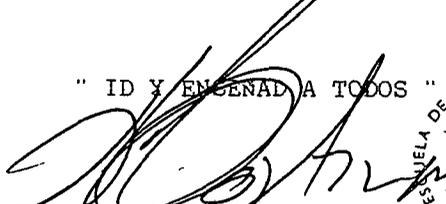
ESTUARDO FRANCISCO ROSALES JIMENEZ

CARNET No.84-10619

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Luis Arturo Estrada ."

Atentamente,

" DID Y ENSEÑANZA A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS ABUELOS: Francisca Mena Vda. de Romero (†)
Virgilio Romero Mena (†)
Laura Elena Romero Vda. de Rosales

A MIS PADRES: Jorge F. Rosales García (†)
Julia Elida Jiménez Vda. de Rosales

A MIS HIJAS: Lola y Katy

A MIS HERMANOS: Ana Edith y Jorge Aarón

A MIS SOBRINOS: Maruk, Gabriela, Beatriz y Rodolfito

A MI CUÑADO: Rodolfo Sazo Estrada

A MIS DOCENTES: Lic. Carlos Rafael Carranza (†)
Dr. Guillermo Meneses
Licda. Felícita de Gómez
Licda. Carlota Palmieri de Walter
Licda. Edith Ríos de Maldonado
Licda. Consuelo Cano
Licda. Mara Landaverde
Licda. Rosalía Juárez Estrada
Licda. Guadalupe Pérez Batres
Lic. Roberto Mazariegos Ríos

A MIS AMIGOS: Patricia Coronado
Vilma Beatriz Valdéz
Juan Pablo Itzol C.
Thelma Ixquiac

EN ESPECIAL A: Carlos Segura Mena
Arturo Pineda Morales (†)
Rosario de Santizo y familia
Estelita de Rodríguez
Licda. Noemí Cardona Polanco
Licda. Celina Galindo Schwarts
Lic. Julio Fernando Zepeda
Lic. Mario Cuevas Vidal

A LOS INTERNOS DEL CENTRO PREVENTIVO DE HOMBRES
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
A MI PATRIA GUATEMALA

NOMINA DE PADRINOS DE GRADUACION

MARA LANDAVERDE
Licenciada

ROBERTO MAZARIEGOS
Doctor

JORGE AARON ROSALES
Doctor

I INTRODUCCION

EL PSICOLOGO EN EL PROCESO DE REHABILITACION DEL INTERNO LEGAL, está orientado al conocimiento de los diferentes problemas o alteraciones emocionales del recluso detenido en el Centro Preventivo de hombres de la zona 18 y la importancia que juega el Psicólogo en el proceso de rehabilitación del mismo. Consiste en una investigación de tipo exploratorio ya que trata de la sistematización de los principales problemas experimentados por el recluso en el centro de detención y establecer lineamientos orientados hacia la mejora en la atención clínica del mismo. Esta investigación permitió la evaluación de los detenidos de primer ingreso, que durante la fase jurídica sumarial permanecen alrededor de veinticinco a noventa días de reclusión: comprendidos entre los 20 y 34 años de edad, procedentes de la ciudad capital, con escolaridad a nivel del ciclo de cultura general o básico, de clase social media; al observar las condiciones en que se encuentran los reclusos del centro de detención preventiva de varones de la zona 18, prevalece el mal trato, lo cual es evidente a través de observar las siguientes condiciones:

- El trato moral y material que reciben los reclusos es inadecuado.
- La clase de alimentación que se suministra no llena los requisitos para obtener una adecuada salud física.
- Los trabajos ejecutados dentro y fuera de la prisión no les permite obtener una preparación técnica que contribuya a su adecuada reinserción social.
- Las condiciones higiénicas de sus dormitorios y demás dependencias no son satisfactorias en su totalidad.
- No poseen asistencia médica y todo lo relacionado con la salud.

— No reciben atención psicológica, reclusos que presentan problemas serios, en el centro preventivo de la zona 18.

— El rol que desempeñan los psicólogos no permite que se realicen procesos terapéuticos a largo plazo y reestructurativos.

Producto de estas anomalías que no velan por el respeto a los derechos humanos, se establecen residuos traumáticos en los sujetos allí detenidos, lo cual en la posteridad no les permite reincorporarse adecuadamente a la sociedad guatemalteca, manifestando su rechazo y descontento a través del incumplimiento de la aceptación de normas sociales, por lo que reinciden manifestando agresividad y rebeldía.

Todos estos problemas se constituyen en campo de acción de la psicología clínica y social. El individuo recluso en un centro de detención, manifestará una serie de problemas incluyendo los relativos a la salud mental, orgánica y social; ya que cada una de estas áreas se ve afectada. En primer lugar:

- Alteraciones emocionales.
- Desórdenes adaptativos.
- Alteraciones del estado de ánimo o del afecto.
- Desórdenes somáticos.
- Problemas de relación interpersonal.
- Conflictos con figuras de autoridad.
- Problemas de Cambios de Personalidad.
- Dificultad de aceptación de normas sociales.

Al no brindarle al reo una atención adecuada, el individuo aumenta sus problemas de personalidad, influyendo negativamente en su situación jurídica.

En base a las observaciones realizadas en el Centro Preventivo de Hombres de la zona 18 de la ciudad capital, reclusos, personal administrativo, personal de servicio y guardias de seguridad, la investigación se ve orientada a la realización de un estudio exploratorio que aporte resultados sobre la problemática emocional que experimentan los individuos reclusos en dicho centro, dejando se desarrolle y de dar una orientación psicológica más efectiva, acorde a las necesidades del centro de detención y su

población reclusa. Aplicación de métodos activos de trabajo, que incluyen programas dinámicos orientados al logro de una mejor adaptación del recluso. A través del servicio psicológico al reo, utilizar su tiempo ocioso de forma constructiva y en mejora de las relaciones entre: reo-autoridad, reo-reo, autoridad-autoridad, personal administrativo-autoridad, reo-seguridad.

Lo anteriormente descrito, obedece a la ausencia de personal técnicamente preparado en la dirección y administración del centro en mención, así como la poca preparación que posee el personal de seguridad, con relación al trato brindado a los reclusos, incluyendo entre otros factores:

Un sistema administrativo basado en elementos castrenses, orientado bajo paradigmas rígidos, estrictamente jurídicos, y como contraste poca responsabilidad en tareas que se les confían.

Como parte de los alcances de esta investigación, se obtuvo información actualizada de los reclusos, permitiendo ofrecer al centro preventivo de hombres, la información general de los principales problemas psicológicos que afectan a los reclusos, con el propósito de que los profesionales que allí laboran se orienten a la búsqueda de alternativas para establecer planes de trabajo, orientados a la mejor adaptación dentro del centro, que posteriormente permita a los internos incorporarse a la sociedad.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esta investigación se constituye en la aplicación de la ciencia psicológica dentro de una institución estatal, donde dados los factores económicos y administrativos, prevalece la falta de criterios específicos relacionados con el rol que debería jugar el psicólogo dentro de la institución.

Cuando la sociedad en general no ofrece alternativas terapéuticas que permitan mantener el equilibrio adecuado dentro del núcleo social.

Como parte de los objetivos de esta investigación, a nivel general se incluyó: Evaluar en el individuo transgresor características de su personalidad y principales problemas que les afectan.

A nivel específico: Describir la atención que se le brinda al reo del Centro Preventivo de Hombres de la zona 18, durante el proceso sumarial (previo al establecimiento de sentencia), el cual dura entre 25 y 90 días.

Informar sobre el tipo de interacción entre reos, personal administrativo y de seguridad, ya que ésta contribuye a generar problemas de conducta en el reo.

Establecer formas de trabajo adecuadas a las necesidades del centro preventivo de varones, así como a las necesidades del recluso.

1.1. MARCO TEORICO

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al observar estudios similares y que guardan relación directa con el problema planteado en esta investigación se incluye el estudio titulado: LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA PSICOLOGICA EN LOS CENTROS DE DETENCION PREVENTIVA, estudio realizado en el Segundo Cuerpo de la Policía Nacional de Quetzaltenango (1), en el cual se formuló la hipótesis: "Las personas que no tienen asistencia psicológica desde que son capturadas y procesadas en los centros de detención preventiva, presentan cambios emocionales y conductuales"; las conclusiones a las cuales se llegó incluyen:

— Siendo la psicología una ciencia de suma importancia en la vida humana, se viene a notar la poca proyección de la misma en el ámbito social del país. Por lo cual dicha ciencia no es conocida ni entendida como debería de ser, implicando esto su poca aplicación a las necesidades y un buen desenvolvimiento humano. Y por consiguiente, la psicología aplicada al campo penitenciario y forense ha sido una de las ramas menos estudiadas e investigadas en nuestra sociedad, dando como resultado la falta de antecedentes bibliográficos, hecho evidente en esta investigación.

— Del campo penitenciario, donde las prisiones son el aspecto importante a tratar, por incluir al individuo como ente principal; campo en el cual se realizan algunas investigaciones, creándose nuevos programas, encontrándose así una organización con falta de fundamento psicológico, lo cual tiene como consecuencia dificultad en el trato personal y deficiencia de actividad en general.

— La prisión que es una institución de control social, carece de personal capacitado y especializado, implicando esto un problema aún más complejo en el desenvolvimiento normal de la misma.

— Los centros de detención preventiva carecen de elemento humano indispensable para el logro de una atención y cambio positivo en el interno.

(1) Olima Bevita Castellanos Cifuentes. LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA PSICOLOGICA EN LOS CENTROS DE DETENCION PREVENTIVA. Págs. 9-85, 86.

— Según la experiencia de la investigación realizada en la prisión preventiva, se puede inferir que, el trato personal con el detenido, en forma consciente por parte del psicólogo, llega a ser efectivo logrando así cambios emocionales y conductuales positivos.

El trato personal con el detenido, en forma consciente, no será papel exclusivo del psicólogo, sino también, de todo aquel que esté de una u otra forma en contacto directo o indirecto con él.

—La participación del psicólogo en la prisión preventiva, influye no solamente en el interno, sino también en todo el personal relacionado con la prisión y personas involucradas.

— El psicólogo o persona que lleva un trato especial con los internos debe comprender modismos usados por algunos de ellos, no perdiendo la comunicación o dificultando su comprensión.

— En base a la experiencia de la presente investigación es necesario resaltar que la influencia del psicólogo en la prisión, viene a ser efectiva, sobre todo cuando se atiende continúa y permanentemente.

— El individuo privado de libertad, que ha sido absuelto, o bien condenado, y ha sido atendido por el psicólogo, manifestará cambios beneficiosos en sus actividades generales.

— Se ha visto la importancia del aporte de otros aspectos en esta investigación, tal como: Reglamentos, Leyes, Códigos, etc., por la necesidad requerida en conocerlos para una mejor comprensión en la práctica psicoterapéutica.

— El inventario autoevaluativo STAI-82 fue de gran utilidad para comprobar la hipótesis planteada en esta investigación, grados y tipos de ansiedad manifiestos en la misma.

— El estudio estadístico de la población reclusa, nos da la base para determinar, que sí; existen problemas o alteraciones emocionales o de conducta en el individuo detenido desde el momento de su captura, respecto a su estado anterior, lo cual implica la asistencia necesaria del psicólogo.

— Del análisis estadístico deducimos una relación representada de la siguiente forma: cuando más alta es la escala de la ansiedad rasgo (SR), existe un incremento en la escala de la ansiedad estado (SE). Y cuando la escala SR sufre un decremento, este también se manifiesta en la escala c, de ahí que las diferencias significativas entre las dos escalas demuestran la comprobación de la hipótesis.

Los antecedentes antes descritos se constituyen en elementos que vienen a demostrar la importancia que esta investigación tiene, tanto a nivel de la psicología en general, como de la psicología como disciplina aplicada al campo forense, demostrando la necesidad de atención psicoeducativa para los individuos privados de libertad.

1.2.1 ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

PERIODO COLONIAL:

Durante este período se desarrollan en Guatemala, las primeras formas de organización del sistema penitenciario, con dependencia directa del modelo español. Como parte de los principales sucesos, se incluyen los siguientes:

El 20 de noviembre de 1542, Carlos V funda por real cédula, la Real Audiencia de los Confines de Guatemala y Nicaragua. "Una de las dependencias de toda audiencia era la real cárcel de corte y en ella se internaba a los detenidos por orden de un alto tribunal, ya fuera por medidas de seguridad o bien porque las causas estaban pendientes de ser juzgadas por la Audiencia. Sus ordenanzas y servicios se hallaban contenidas de modo muy general, en una variada legislación para toda la Monarquía española y las leyes se hallaban dispersas en diversos cuerpos legales, figurando:

"El fuero juzgo o liber judiciorum". Los siete partidos, las leyes de indias, la novísima recopilación, los derechos de las cortes generales de Cadiz y la constitución de Cadiz.

durante todo el período colonial, la estructura del sistema penitenciario prácticamente no se alteró, sino hasta 1820, al fusionarse la real cárcel de la corte con la del Ayuntamiento de la ciudad, adoptándose para ambas el nombre de cárcel pública, como dependencia directa del Ayuntamiento sufriendo apenas pequeños cambios que no merecen ser considerados.

PERIODO INDEPENDIENTE: Las cárceles públicas.

Con la independencia, la institución carcelaria guatemalteca no mejoró absolutamente en nada, más bien sufrió las consecuencias del desorden, que en todos los aspectos se dejó sentir en la vida nacional desde 1821 hasta 1851.

Durante la jefatura del doctor Mariano Gálvez, se inician reformas al Derecho Penal (1834), las cuales fueron derogadas por la Asamblea Legislativa del 13 de mayo de 1838.

En 1852, el entonces presidente de la República de Guatemala Rafael Carrera, en su mensaje dirigido a la cámara de representantes dice: "La mejora de las cárceles de modo que en ellas tengan alguna ocupación los detenidos, surge la necesidad de fijar una escala de penas definitiva y de establecer diversidad de prisiones. Las buenas intenciones de Carrera, solo quedaron en mensaje, ya que el sistema penitenciario seguía sufriendo las consecuencias de la falta de interés por parte de las autoridades.

PERIODO DE LA PENITENCIARIA CENTRAL:

En 1875, la Municipalidad de Guatemala designó una comisión para visitar la cárcel de hombres y la casa de corrección de Santa Catarina. Esta comisión al darse cuenta de la condición infrahumana en que vivían los reos, del nivel de salud precario, de la falta de higiene y otras anomalías, planteó una serie de recomendaciones a raíz de las cuales la Municipalidad resolvió crear la penitenciaría central en el año 1875. La penitenciaría central comenzó a funcionar en el año de 1881, en los terrenos que actualmente ocupan la Corte Suprema de Justicia y la Torre de Tribunales, con una capacidad para albergar a 500 hombres.

En ella se recluían a todos los sentenciados a cumplir condenas de obras públicas o de más de un año de prisión. Esta institución contaba con una Dirección, Subdirección y Alcaldía, estructurada por 16 cuadras o pabellones en los cuales estaban distribuidos los reclusos de conformidad con una rudimentaria clasificación.

PERIODO DE 1944 HASTA NUESTROS DIAS:

Durante los gobiernos de Juan José Arévalo y de Jacobo Arbenz Guzmán, se produjeron las primeras acciones realmente efectivas para el desarrollo del sistema penitenciario nacional. Dos hechos fundamentales subrayan esta afirmación: La creación en 1946 del Patronato de Cárceles y Liberados y la aprobación en 1947 de la Ordenanza de la Guardia de Presidios de la Penitenciaría Central, esta contenía aspectos fundamentales del proceso de atención a los reclusos de la administración general de presidio. Fue abolida luego de la caída de Jacobo Arbenz, aunque en esencia su contenido ha servido de base para la creación de leyes y reglamentos posteriores.

En 1871 la Corte Suprema de Justicia de la República de Guatemala, solicita al Presidente de la República, se contraten los servicios de religiosos morales de la institución Mercedaria, explicando que es innegable la labor que estos religiosos han prestado en distintas partes para la solución de los problemas y sus actividades entre nosotros, donde la moral es íntima, lo que se tiene previsto que redundará en beneficio. El convenio consta de 10 artículos, en los que se definen los servicios que la institución mercedaria dará a las instituciones penales.

LOGROS OBTENIDOS A LA FECHA:

Los acontecimientos descritos en el capítulo anterior, han influido fuertemente en la Reforma Penitenciaria del país y por consiguiente en el beneficio de los reclusos. Entre los principales logros obtenidos se incluyen:

- Emisión del decreto 1,560 del Congreso de la República, de fecha 24 de noviembre de 1962 sancionado por el Organismo Legislativo, el 27 de noviembre de 1962, en el que se aprobó la Ley de Reducción de Penas por Trabajo.

— La construcción de las granjas penales.

— Preparación de un anteproyecto para la creación de un Instituto de Estudios Penitenciarios el cual se encuentra en proceso de estudio.

— Celebración en Guatemala del VI CONGRESO LATINOAMERICANO PENITENCIARIO, en febrero de 1980, cuyo tema central fue la SELECCION Y PREPARACION, de personal penitenciario de atención.

— Realización de JORNADAS DE CIENCIA PENITENCIARIA, las cuales han influido notablemente en propiciar mejoras para este sistema.

— Estado actual de la Institución Penitenciaria.

ORIGEN DE LAS GRANJAS PENALES:

El 21 de abril de 1920, se emitió un acuerdo gubernativo donde se ordenaba la demolición de la penitenciaría central, la construcción de un Centro Penitenciario, así como la construcción de todas las cárceles de detención. Este acuerdo fue emitido por el entonces presidente señor Carlos Herrera, al cual sin embargo no le dió la importancia necesaria.

El acuerdo gubernativo emitido el 25 de marzo de 1963 crea legalmente las granjas penales: Pavón en Fraijanes, municipio de Guatemala, Granja Modelo de Rehabilitación Canadá, en Escuintla y Granja Modelo de Rehabilitación Cantel, en Quetzaltenango. Fue hasta la administración del Coronel Enrique Peralta Azurdía, cuando se inicia formalmente la construcción de las granjas penales, encuadradas en la Reforma Penitenciaria de nuestro país. Queda pendiente para la efectividad de esta reforma, la promoción de recursos humanos por: medio de la selección y formación de personal penitenciario para la rehabilitación de los reos, mediante la adecuada planificación de trabajos y educación (2).

Luego de haber realizado una descripción de los antecedentes del sistema penitenciario central de Guatemala, se considera importante conocer la Inspección General y Dirección de Presidios, así como el Patronato de Cárceles y Liberados, ya que estas instituciones estatales en conjunto, intervienen en la administración de la Dirección General de Presidios, con el fin de saber cuáles eran sus objetivos institucionales, su filosofía y mecanismos de acción, lo que se describe a continuación.

(2) Antonio López Martín, EL REGIMEN PENITENCIARIO EN GUATEMALA Y SU NECESARIA REGULACION. Págs. 15, 79.

1.2.2. INSPECCION GENERAL Y DIRECCION DE PRESIDIOS:

La actual Dirección General de Presidios, tuvo su origen en la Inspección General de Cárceles, la que fue creada por medio de Acuerdo Gubernativo del 5 de Mayo de 1955, durante el gobierno del Coronel Carlos Castillo Armas.

Las funciones de la Inspección General, según el artículo 16 del acuerdo mencionado incluían:

VISITAR LOS CENTROS DE RECLUSION DE LA REPUBLICA DE AMBOS SEXOS PARA ESTABLECER PERSONALMENTE:

- El trato moral y material que recibían los reclusos.
- La clase de alimentación que se suministra a los reclusos.
- Las condiciones higiénicas de sus dormitorios y demás dependencias, asistencia médica y todo lo que se relaciona con salud.

Así funcionó esta dependencia hasta 1965, en el año de 1966, se creó la plaza de Director General, reorganizándose la institución, y quedando la Inspección General de Cárceles como una sección de la nueva Dirección General.

La Dirección General de Presidios de Guatemala, tiene por objeto la administración del sistema penitenciario del país y de la Reforma Penitenciaria que se propone realizar el gobierno para lograr la atención de las personas sentenciadas y detenidas en los siguientes establecimientos:

1. granja Modelo de Rehabilitación "PAVON", Frijanes, Guatemala.
2. Granja Modelo de Rehabilitación "CANADA", en la ciudad de Escuintla.
3. Granja Modelo de Rehabilitación "CANTEL", en la ciudad de Quetzaltenango.
4. Centro de Rehabilitación departamental de Puerto Barrios.
5. Presidio departamental de Cobán, Alta Verapaz.
6. Presidio departamental de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.
7. Presidio departamental de Guastatoya, El Progreso.
8. Presidio departamental de Chimaltenango.
9. Presidio departamental de Mazatenango, Suchitepéquez.
10. Presidio de mujeres Santa Teresa.
11. Centro de Orientación Femenina (COF).

Los servicios que presta la Dirección General, incluyen docentes, médicos, de seguridad y administración, además de los servicios propios internos de la institución.

La misión fundamental de la Dirección General, consiste:

- 1.- Dirigir, coordinar y supervisar todo el sistema de reeducación en las granjas penales y demás prisiones de la República de Guatemala.
- 2.- Efectuar los estudios necesarios para lograr la Reforma Penitenciaria en el país.
- 3.- Dirigir el concejo penitenciario.
- 4.- Incorporar métodos de trabajo en la población de reos.
- 5.- Supervisar las condiciones físicas y morales de los reos e incorporar nuevos sistemas de educación y tratamiento de los reclusos.

1.2.3. EL PATRONATO DE CARCELES Y LIBERADOS

Fue creado por Acuerdo Gubernativo de fecha 29 de junio de 1946, durante la administración del Dr. Juan José Arévalo. Tiene por objeto velar por el mejoramiento moral, intelectual y material de las personas condenadas a prisión y ayudarles a recobrar su libertad en la consecución de medios lícitos para su vida. Inicialmente estaba bajo la jurisdicción del Ministerio de Gobernación, pero mediante Decreto del 9 de mayo de 1963, pasa a formar parte de la Corte Suprema de Justicia.

Luego de conocer la estructura y funcionamiento de las instituciones antes descritas, se considera importante tomar en cuenta lo que se entiende por privación de la libertad y como ésta puede afectar al individuo que lo experimenta, por lo que a continuación se hace una descripción:

1.2.4. LIMITACION DE LA LIBERTAD:

Para la sociedad, los comportamientos pueden ser de naturaleza cualitativamente diferentes. Obra de un individuo en plena posesión de su libre albedrío que debe ser castigado si transgrede las leyes establecidas. O bien la voluntad del autor de la transgresión no es libre en el momento de cometerla, por lo que es responsable de ella.

Siempre ha sido admitida la existencia de enfermedades mentales que acarrear la pérdida del libre albedrío, a partir del mismo instante en el que ha sido reconocida, llamando a determinar la existencia de una ciencia de estas enfermedades en el que viene el llamado al psicólogo que de acuerdo a sus conocimientos, determinar si el sujeto que ha cometido una acción prohibida por la sociedad, estaba afectado por una enfermedad de este tipo. En el marco de esta función de experto, la decisión diagnóstica puede adular la responsabilidad del sujeto, ya que uno de los objetivos de la sanción penal consiste en proteger a la sociedad de la reincidencia de un comportamiento delictivo.

En el caso del enfermo mental, al estar excluida la sanción, la función se enmarca dentro del tratamiento designado por el terapeuta, pero la sociedad exige que dicho tratamiento sea eficaz.

El psicólogo se encuentra investido de un poder particular, tratar a menudo a todo enfermo mental en contra de su voluntad y retenerlo hasta que estime que su peligrosidad ha desaparecido. Y además, puede estimarse que producto de su enfermedad mental, presenta un comportamiento delictivo.

Si la enfermedad mental que ocasiona la pérdida del libre albedrío no se manifiesta, constantemente a través de formas de comportamiento proscritas, si privan en cualquier caso al individuo de la capacidad de discernimiento y por ello le impiden ver donde radica su propio interés, que en caso de todo enfermo consiste en ser atendido.

Existe indudablemente el derecho a negarse a recibir cuidados, pero con la condición de que dicha decisión sea tomada libremente, de lo que es incapaz el enfermo mental precisamente debido a su mal. En estas circunstancias, el poder que posibilita al psicólogo a tratar y a retener a un enfermo en contra de su voluntad, afecta también a aquellos individuos que no han violado las reglas sociales o con los que no se corre el riesgo de que lo hagan.

La ley francesa del 30 de junio de 1838, que regula aún hoy el estatuto de los enfermos mentales, explica este punto con mucha claridad.

Existen dos procedimientos diferentes de internamiento, aplicándose uno a aquellos individuos en los que el estado de alienación compromete el orden público o la seguridad pública, mientras que el otro corresponda a aquellos casos en los que el estado mental requiere que la persona sea sometida a tratamiento en una institución de atención psiquiátrica; por ejemplo: Hospital Carlos Federico Mora.

En estos dos tipos de casos, el psicólogo debe disponer del derecho de privar de libertad, desempeña una función terapéutica de asistencia en una palabra y únicamente en el primero de los casos juega un papel de defensa social.

Estas legislaciones varían según los países y las épocas, tanto en lo que respecta a los límites fijados de internamiento llevando este sólo en casos relevantes en cuanto a la defensa social, como a las modalidades técnicas que llevan a tal decisión y que a veces requiere la intervención de los representantes de la justicia o de las autoridades policiales. Pero aquello que confiere en cualquier caso original a la posición del psicólogo en el campo de la medicina es que su diagnóstico puede tener consecuencias sociales importantes.

Exonerar de responsabilidades y de la privación de la libertad de cualquiera, puede interpretarse como un recurso no con carácter terapéutico, pero dentro de la vida del individuo que no permite dar crédito a devolverlo nuevamente a la sociedad sin tener idea hasta donde puede afectar lo que experimentó dentro.

1.2.5 INCORPORACION DEL PSICOLOGO A LA REALIDAD GUATEMALTECA:

Para el mejoramiento de la sociedad guatemalteca, tomando en cuenta los elementos descritos con anterioridad, y lograr mayor concientización de los problemas sociales, el psicólogo actualmente encamina sus acciones hacia el establecimiento de un análisis de situación o diagnóstico inicial. Con esta base, formula impresiones clínicas o diagnósticos y establece modelos de tratamiento. Sin embargo, debido al poco desarrollo de la psicología, así como también dados los prejuicios de la sociedad guatemalteca en relación al campo de la psicología; el psicólogo no ha abarcado campos en las áreas sociales, políticas, educativas. Es evidente que el sujeto desde que nace, y a través del aprendizaje e interiorización, a través de la influencia de diversos agentes de socialización, siendo a la fecha los más importantes: la familia y la escuela, a través de la presión, produciendo lo que los sociólogos llaman adaptación de la persona a su entorno social, el individuo se adapta por medio de un proceso iniciado desde que nace,

a través de repetición-imitación, aplicación de recompensas y castigos, ensayos y errores; el individuo aprende e interioriza elementos socioculturales del medio, socializándose. Principio y final del proceso de adaptación; socializarse, interiorizando, asimilando, e incorporando a su personalidad psíquica las normas sociales y las pautas culturales que su grupo al que pertenece o su comunidad le ofrece e impone. Con los dos principales agentes de socialización que son la familia y la escuela, que son los que ejercen más influencia para prevenir en los jóvenes la carencia de cultura, adaptación, integrados, asimilando e interiorizando valores éticos, morales, religiosos, económicos, sexuales... que sobresalen dentro de su colectividad o comunidad. Proceso seguido por la mayoría de la colectividad, todos quieren conseguir las mejores satisfacciones y gratificaciones, evitando las mayores frustraciones que hace evidente la exigencia vital de integrarse en su propio proceso social de culturización. Justificación que puede prevalecer para que actualmente el abordaje del sujeto puesto en prisión ponga de manifiesto que conforme los trabajos e intervenciones que han realizado psicólogos, en estudios o relación laboral en este centro, hace necesaria la intervención del profesional de la conducta: actividades más dinámicas, olísticas y de psicoterapia individual haciendo que el papel que actualmente juega el psicólogo dentro del preventivo en pro del reo y actualizando programas de trabajo, (3) y ha tenido mayor énfasis en el campo de la aplicación clínica.

1.2.6 ROL DEL PSICOLOGO EN LAS CARCELES PREVENTIVAS DE GUATEMALA

De acuerdo a los estudios realizados en el campo penitenciario, el rol del psicólogo deberá estar encaminado hacia la consecución de las acciones siguientes:

— La detención prematura y el tratamiento a corto, mediano y largo plazo de los trastornos emocionales y cambios de conducta en la población privada de libertad.

— Transmitirles la obtención de servicios con el fin de sobrepasarse a la invalidez, procesos readaptativos, reincursión al medio social y prevención de enfermedades mentales, de manera que se orienten hacia el logro de la salud mental.

— Influenciar a los legisladores responsables para que dicten disposiciones que permitan desarrollar funciones efectivas.

(3) González González, Eugenio, "Bandas Juveniles", España 1982, Editorial HERDER, 2da. Edición.

— Trabajar en función de la comunidad privada de libertad para que asuman mayor responsabilidad posible en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

— Estimular la investigación para descubrir nuevos procesos readaptativos y de reajuste a las condiciones del medio en que viven los privados de libertad.

— Consultar y colaborar con miembros del centro preventivo de varones, desde el punto de vista de sus necesidades, intereses y motivaciones, en lugar de enfocar la atención simplemente en tópicos de cuidado del recluso.

— Ensanchar en lugar de estrechar, la gama de habilidades profesionales en el campo de la salud mental.

— Encontrar una metodología, a través de procedimientos científicos, con el menor costo posibles, proyectados en una clara motivación de mejoramiento social, para conocer, actuar y transformar la problemática experimentada por los privados de libertad.

— Concebir el desarrollo no solo como fundamento psicosocial, sino como instrumento que despertando las potencialidades de individuos y organizaciones, ayuden al proceso de cambios estructurales que reclama la sociedad (4).

Para el logro de estas acciones, el psicólogo deberá orientar sus actividades hacia la utilización de metodologías participativas que permitan al individuo y al grupo generar proceso de cambio para la satisfacción de necesidades y resolución de sus problemas.

— Es necesario entonces orientarse hacia la transformación de las estructuras sociales en base a los siguientes criterios:

- Partir de la práctica;
- Reflexión de la práctica a la teoría;
- Establecimiento de una nueva práctica enriquecida, recreada y transformada;
- Formulación de diagnósticos;

(4) C.F.R. Phillip Solomon y Vernon Patch. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Págs. 392, 398.

- Priorización de acciones;
- Búsqueda de alternativas de solución;
- Organización y planificación;
- Evaluación y retroalimentación;

Para lograr todo esto, será necesario:

- Ser lúdico;
- Promover el diálogo y la discusión;
- Ser creativo y flexible;
- Fomentar la conciencia de grupo;
- Establecer el flujo entre práctica-teoría-práctica;
- Hacer énfasis en la formación;
- Fundamentarse en el proceso;
- Promover el compromiso de los participantes;
- Partir de los problemas reales;
- Colocar al hombre como centro de la acción, siendo sujeto y objeto de la misma;
- Fundamentarse en la planificación flexible que se retroalimente permanentemente en el proceso (5).

Posteriormente al conocimiento sobre la necesidad de incorporarse al psicólogo dentro del contexto guatemalteco, es necesario tomar en consideración lo relativo al establecimiento de diagnósticos y pronósticos por la importancia que esto reviste, más, dentro de una institución estatal encargada de velar por la justicia y readecuación o reinsertión social del sujeto que la transgrede, por lo que se describe a continuación, ya que ésto permitirá identificar los principales problemas psicológicos que afectan al individuo privado de su libertad y posteriormente establecer alternativas de tratamiento.

1.2.7. DIAGNOSTICO

Las decisiones que ha de tomar el psicólogo son objeto privilegiado de la crítica de quienes impugnan lo que hoy en día es la medicina. El motivo principal reside en que la mayoría de afecciones son objeto de la psicología y la decisión de considerarlas

(5) C.F.R. UNICEF/GUATEMALA, C.A. "FUNDAMENTOS DE LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA Y DE LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA", Págs. 9, 32.

como pertenecientes a la patología se basa exclusivamente en la consideración del estado mental del individuo, según su comportamiento personal, social y procesos de comunicación.

En la medicina restante, la noción de la patología se apoya en la demostración de una lesión o de una perturbación biológica como origen de los síntomas observados, aún cuando éstos sean subjetivos como un dolor.

En psicología, éste no es el caso, salvo para aquellos casos que se denominan perturbación de origen orgánico demostrable.

Aparte de esto ha sido posible formular las hipótesis etiopatogénicas que invocan las anomalías en el funcionamiento de este o aquel sistema, como en el caso de los neurotransmisores cerebrales, pero no se ha llegado a un acuerdo en este campo.

La concientización de dicha carencia de consenso lógicamente ha conducido por ejemplo, al Manual Diagnóstico y Estadístico. (DSM-III (r)) de las Enfermedades Mentales, tercera edición recientemente aparecida, adaptando explícitamente una actitud que califica de ateórica, es decir definir cada categoría de los trastornos mentales prescindiendo de la posibilidad mencionada con anterioridad y de acuerdo únicamente con la configuración de los síntomas, sin hacer alusión a la posible causa. El hecho de que tales síntomas sean exclusivamente de naturaleza psíquica o se deban a un comportamiento determinado plantea inevitablemente un problema arduo:

—¿Según que criterios se puede decidir que tal declaración de un individuo, que a nuestro juicio constituye una locura sea de naturaleza patológica?

—¿Según qué criterios se rehusa admitir que tan solo se trata de una idea original?

Una idea o un comportamiento estadísticamente desviacionista no han de ser por fuerza patológicos. Cualquiera que sea la estrategia seguida por el psicólogo para llegar a una decisión, implicará riesgos.

Es difícil trazar el límite entre la normalidad y la enfermedad en todas las disciplinas médicas, y aún lo es más en un campo en el que intervienen conceptos que en parte competen a la filosofía, como el libre albedrío. A la sociología, como las normas sociales y a la moral como los valores. Por lo que el DSM-III-R reconoce que no

existe ninguna definición satisfactoria de los límites precisos y del concepto del trastorno mental. Pero sí propone la de síndrome o conjunto clínicamente significativo, determinado por el comportamiento o carácter psicológico que afecta a un individuo y está típicamente relacionado con un síntoma de dolor (angustia) en al menos una de las principales funciones, (incapacidad). Esta definición va acompañada de la declaración:

Se postula implícitamente que existe una disfunción del comportamiento, psicológica o biológicamente y que el trastorno no se limita a la relación entre el individuo y la sociedad. Este postulado de disfunción se sitúa en la raíz del problema y su naturaleza de postulado ha constituido la principal argumentación de médicos, psicólogos y juristas.

Cuando se afirma que los únicos trastornos mentales auténticos son aquellos que tienen un origen orgánico demostrable, que todos los demás son el producto de una decisión arbitraria de los psicólogos que se sirven indebidamente del modelo médico en un campo en el que su aplicación carece de justificación, pone de manifiesto de manera radical una crítica que ha surgido bajo diferentes retóricas desde el principio. Siempre se ha impugnado el valor de las decisiones que consisten en afirmar que tal manifestación psíquica o tal comportamiento son patológicos, objetando que la psiquiatría no constituye una doctrina verdaderamente científica.

Paradójicamente y precisamente porque la psicología atañe a las anomalías psíquicas y del comportamiento, el psicólogo ha sido investido de poderes que no posee ningún médico.

1.2.8. PRONOSTICO

Dependerá únicamente de la atención y recursos que pueden aprovecharse actualmente en el Centro de Detención. La experiencia de introducirse en el campo penitenciario lleva a ser conjunta la probabilidad de llegar al enfoque y pronóstico con alternativas favorables dentro del ambiente guatemalteco, si no hay buen trato, no se puede esperar que el sujeto salga con sentimientos favorables. Incluye también la inversión que lleva a avocarse a la atención de reclusos y se tocan puntos extremos donde el resultado que se tiene actualmente es suficiente para atender y hacer relevante el papel que desarrollará el psicólogo. No es tarea unidisciplinaria, ya que intervienen re-

sultados médicos, así como precedentes de diferente índole en la vida del que es aprehendido, recluido y todavía con un déficit en la atención y trato, lo que ayuda o contribuye al incremento de transgresores en cualquiera de los campos de sanción.

Si el saber de todo médico estriba en luchar contra el sufrimiento, en psicología esto no es válido para el enfermo, sino también para la sociedad en que aquel vive.

Existen observaciones en que el recluso sea o no la primera vez que transgrede y es sometido a encierro, sufre.

Sólo el hecho de salir en libertad, provoca el temor de enfrentar la sociedad, que está anuente más en recriminar, aislar y juzgar, que en lugar de prever crítica, pero vedan actividades en pro.

La labor dentro de esa investigación se caracteriza por la urgencia de atender a estos reclusos, conocer sus motivaciones o causas de transgresión, así como el establecimiento de medidas correctivas, ya que de lo contrario, sino se incorporan programas de atención con el fin de humanizar el círculo penitenciario, el problema de la transgresión de normas sociales irá en aumento. No está de más informar que dentro del centro preventivo de hombres de la zona 18, existen actividades que se han convertido en modus vivendi por parte de los que allí laboran, ya que se ha observado que prevalece el alquiler de ropa, comida y accesorios que vienen a ser un medio fraudulento desde todo punto de vista. No se pretende desenmascarar situaciones, sino mitos y fantasías en cuanto a lo que es la prisión, que esta no sirva como un medio de circulación de dinero clandestino valiéndose de la situación del recluso.

La incorporación de un plan de prevención para quienes viven esta experiencia, demostrará en un porcentaje favorable la disminución de futuras transgresiones, si se establecen mecanismos de orientación a la población reclusa, esta no caerá en el vicio de entrar y salir.

Tomando en cuenta que el objeto de estudio de esta investigación se constituyó en el abordamiento de "El psicólogo en el proceso de rehabilitación del interno legal" y por el tipo de población que constituyó la muestra (privados de libertad), se consideró necesario e indispensable definir algunas características de personalidad más frecuentes en las instituciones o centro de detención, por lo que a continuación se incluyen varias definiciones respecto a personalidad.

PERSONALIDAD ; Definición:

Se constituye en campo de estudio de la filosofía, la sociología, la biología y la psicología. Se entiende como tal el conjunto de cualidades psíquicas concientizadas por el sujeto y que lo hacen diferente a los demás. Además, se considera como tal la organización dinámica del individuo, fundamentalmente en sus aspectos intelectuales, afectivos, y de conducta, algunos incluyen las particularidades morfológicas y fisiológicas del individuo.

La personalidad es en primer lugar: El hombre en concreto, un individuo determinado por las condiciones sociales precisas y definidas y que desempeñan un papel determinante en la vida del conglomerado. Las propiedades y las cualidades de la personalidad, son el producto de las relaciones, antagónicas o no, en el seno mismo de la sociedad. La supremacía de las relaciones humanas en la formación de la personalidad, no excluyen el factor biológico.

En el concepto de personalidad, debe incluirse el conjunto de cualidades psicofisiológicas, sociales y somáticas de un individuo concreto. Estas cualidades psíquicas individuales, están determinadas por cierto nivel de inteligencia, volumen de conocimientos y una forma y manera de reaccionar en sentimiento y además por formas de conducta y vivencias determinadas y específicas del sujeto.

La personalidad se caracteriza también por una determinada ideología, por concepciones ideológicas específicas respecto a la naturaleza, a las convicciones morales, sociales y éticas. Se incluye también la actitud del individuo hacia sí mismo, la comprensión que tiene de su situación en la sociedad, la adecuada valoración de sus posibilidades y de su desarrollo ulterior (6).

A continuación se dan a conocer algunas de las características de personalidad más sobresalientes en los individuos privados de libertad.

(6) Mariano Diez Benavidez. OP. CIT. Págs. 511, 513.

1.2.9. ANTISOCIAL

La personalidad antisocial de acuerdo al desarrollo de la ciencia psicológica, ha sido definida por la American Psychiatric Association, como "Locura Moral", inferioridad psicopática o personalidad psicopática, así como trastorno sociopático de la personalidad con las subcategorías de reacción disocial, desviación sexual y adicción (drogas y alcohol).

A menudo, se encuentran en conflicto con la sociedad, carentes de lealtad o incumbencia para sus semejantes, ignoran los códigos sociales y los valores y actúan solo en respuesta a sus propios deseos e impulsos. El castigo no los conmueve y la experiencia prácticamente nada les enseña. No pueden resistir la tentación puesto que no toleran la frustración y culpan a otros hábilmente cuando son aprehendidos.

El diagnóstico de personalidad antisocial, depende tanto de los datos cualitativos y cuantitativos, así como de la valoración del estilo completo de vida del paciente. Se debe considerar cuanto desaire por los estándares éticos de la sociedad ha mostrado el paciente, durante cuanto tiempo ha mostrado este desaire y cuán básicamente antisocial e insocializado se encuentra.

La personalidad antisocial se manifiesta por lo general en la niñez o en la adolescencia por robo, fugarse de casa, incorregibilidad, asociación con malas compañías, impulsividad, mentira y malos antecedentes de función escolar o en el empleo. En forma extraña, la enuresis forma a menudo parte de la historia.

Se considera en forma general que el paciente con una personalidad antisocial es incapaz de posponer el placer inmediato o la gratificación de un impulso, carece de la capacidad para mantener una relación cercana con otros semejantes y no siente ni culpa, ni ansiedad acerca de sus actos antisociales. Tales individuos disipan la ansiedad por medio de acciones inmediatas e impulsivas en retraso entre el estímulo y la respuesta.

Los síntomas y signos persisten en la vida adulta, expresados en pobre ajuste marital, malos antecedentes de trabajo, arrestos repetidos y frecuentes, impulsividad, mitomanía, promiscuidad sexual, vagancia y aislamiento social.

Los tatuajes son comunes en los hombres, y las cicatrices resultado de la automutilación son comunes en las mujeres, es común el abuso de drogas. A menudo la

personalidad antisocial impresiona al clínico de sexo opuesto con los aspectos coloreados y seductores de su personalidad, pero el clínico del mismo sexo puede considerarlo manipulador y exigente. Muestran falta de ansiedad o depresión, puede ser considerablemente incongruente con su situación.

Las amenazas suicidas y las preocupaciones somáticas pueden ser comunes. A menudo impresionan mostrando una buena inteligencia verbal. Su conducta manipulativa y antisocial puede ser considerada simbólica más que inmotivada.

La persona antisocial no es un individuo estúpido que no ha sido capaz de aprender las reglas de la sociedad; puede ser muy brillante o simplemente brillante. Muchas de estas personas tienen una gran atracción social, por lo general desarrollada durante toda una vida de práctica en el arte de la astucia, la estafa y la maña; todo dirigido hacia la gratificación inmediata de sus deseos. Los estafadores y los corredores son individuos que fácilmente se incluyen en esta categoría juntos con aquellos que utilizan a la gente para la gratificación de sus propias necesidades con ninguna consideración acerca de las consecuencias.

1.2.9.1 PSICODINAMIA

Esta es muy semejante a la psicodinamia de personalidad pasivo-agresiva, el patrón proviene de carencia de exceso de calor materno (hogar sin cohesión, falta de disciplina materna y falta de afecto materno), relaciones ambivalentes con los progenitores y conflicto de Edipo no resuelto. Los partidarios de la teoría de la conducta acentúan la falta de oportunidad para aprender los valores de la sociedad de modelos socialmente aceptables. Hacen hincapié en que la conducta antisocial puede ser enseñada consciente o inconscientemente a un niño en desarrollo. El padre que miente y roba ante los ojos y conocimiento de su hijo, le está enseñando que las reglas de la sociedad son para otros; que está bien mentir, robar, engañar y que no necesita sentirse culpable por ello.

1.2.9.2 TRATAMIENTO

El acercamiento analítico tiene como objeto confrontar al paciente y convencerlo de que sus problemas no son con el mundo exterior, sino, consigo mismo.

Muchos individuos con personalidad antisocial cumplen condenas en prisión, donde las facilidades para la Psicoterapia Individual son limitadas. Además, es frecuente observar este patrón en los tribunales y los departamentos de Bienestar Social.

Cualquier acercamiento psicológico que no ofrezca recompensas por la conducta antisocial, y recompensas precisas por una conducta social, parecería ser un acercamiento válido basado en principios de aprendizaje.

Si son tratados por compañeros comprensivos, entonces, (en vez de parecer incorregibles, inhumanos, carentes de sentimientos, ajenos al sentido de culpa e incapaces de aprender de la experiencia), se convierten en individuos excesivamente humanos. Antes de empezar el tratamiento, tiene importancia decisiva, establecer límites firmes. Para superar el miedo a la intimidad del paciente con personalidad antisocial, el terapeuta debe frustrar los deseos del paciente, de escapar de la ternura y del dolor sincero que le proporcionan los encuentros humanos. Al hacerlo el terapeuta se enfrenta al desafío de separar el control del castigo y separar la ayuda y el enfrentamiento del aislamiento social y la retribución. Deben recibir ayuda para hallar mecanismos defensivos alternativos. Al igual que con el niño pequeño, el terapeuta no debe decir al paciente antisocial que deje de hacer algo, lo que debe hacer es ofrecerle una alternativa.

La terapéutica de grupo ha demostrado tener éxito, ya que el paciente no puede escapar fácilmente, las consecuencias de su conducta antisocial le son imputadas, es decir, puesto que no puede escapar impulsivamente como lo haría en forma ordinaria, es obligado a enfrentarse a algunos aspectos de la sociedad. El cuidado y apoyo del grupo puede proporcionar a estos adultos la paternidad que nunca han recibido.

Debido a que han sido tan olvidados durante la infancia, necesitan absorber de los demás más de lo que una persona, por afectuosa que sea, puede proporcionar. El matrimonio con una persona tan necesitada como el paciente, parece ser un medio útil para el sujeto antisocial.

Algunos antisociales a pesar de su falta de habilidad para aprender de la experiencia, parecen "extinguirse" al final de los 30 años y se transforman en ciudadanos respetables (7).

(7) Phillip Solomon y Vernon Patch. Op. Cit. Pág. 142 y 143. Harold Kaplan y Benjamin Sadock. COMPENDIO DE PSIQUIATRIA. Págs. 388, 389.

Debido a las condiciones de un centro penal, el individuo en general tiende a sufrir una etapa adaptativa, por lo que al estar privado de su libertad, entra en crisis y empieza a sufrir de alteraciones neuróticas, por lo que a continuación se hace una descripción de estos trastornos.

1.2.10. DESORDEN DE PERSONALIDAD PARANOIDE

“Las siguientes son características del funcionamiento actual y a largo plazo del individuo y no están limitadas a episodios de enfermedad.

- a) sospecha y desconfianza de la gente en forma penetrante e injustificable como se indica por al menos tres de los siguientes:
- Espera que le hagan trucos o algún daño.
 - Hipervigilancia, manifestada por continúa vigilancia del ambiente en busca de signos de amenaza o toma de precauciones innecesarias.
 - Estar en guardia o secretividad.
 - Evitamiento de aceptar culpa, incluso cuando se le garantiza.
 - cuestionamiento de lealtad de otros.
 - Intensa y estrechamente enfocada búsqueda de conformación de sus prejuicios, con pérdida de apreciación del contexto total.
 - Mucha preocupación con motivos ocultos y significativos especiales.
 - Celos patológicos.
- b) Hipersensibilidad como se indica por al menos dos de los siguientes:
- Tendencia a ser fácilmente menospreciado y fácil de ofenderse.
 - Se enorgullece en ser siempre objetivo, racional y poco emocional.
 - Falta de un verdadero sentido del humor.
 - Ausencia de sentimientos pasivos, suaves, tiernos y sentimentales” (8).

(8) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales. Pág. 84.

1.2.10.1 PSICODINAMIA

Surge producto de la disparidad entre los logros individuales y la ambición; los sentimientos vagos o subconscientes de insatisfacción o irritación consigo mismo; las lesiones en la autoevaluación y otras necesidades de defensa.

No obstante, muchos datos sugieren que los impulsos homosexuales reprimidos pueden ser un factor genético. La persistencia de impulsos homosexuales no reconocidos conscientemente puede sin duda originarse en más de un factor, pero lo más frecuente es que el paranoico, igual que el homosexual se caracterice por restos infantiles y huellas maternas, por lo tanto parece haber suficientes datos para creer que si durante la pubertad, una posesividad materna excesiva e inhibitoria impide la maduración de los aspectos psicosexuales de la personalidad de sus hijos, estos pueden fijarse y nunca lograr un desarrollo heterosexual maduro. El paranoico consciente e inconscientemente se percibe a sí mismo como débil, defectuoso o inadecuado, ya sea que evalúe su actuación desde el punto de vista social, vocacional o sexual, por lo tanto construye una estructura de defensa proyectiva que es el sistema paranoico.

Suponiendo que exista una relación entre esta fijación o sea la evolución incompleta de la personalidad y la homosexualidad, ¿Cómo es que esta última conduce hacia la Paranoia? Según Freud, es a través del mecanismo de proyección, gracias al cual el afecto original reprimido y por ende conscientemente rechazado, es invertido y transferido al objeto de los impulsos homosexuales. Como el "lo amo", del paciente conscientemente inadmisibles, se cambia por "no lo amo, lo odio", que para ser aceptable requiere la proyección en forma de "él me odia.., y se elabora hasta quedar como "él me persigue".

El verdadero paranoico suele ser una persona de dotación intelectual superior, no obstante su energía se gasta principalmente en repudiar deseos que él se niega a reconocer, tales como, en hacer esfuerzos compensadores por medio de los cuales puede acrecentar su autoestima y en anhelar las satisfacciones que la vida no le ha proporcionado; en consecuencia sus relaciones sociales se alteran y sus éxitos constructivos son nulos.

Otra razón por la cual, un gran porcentaje de los casos de paranoia se presenta entre individuos de inteligencia superior, es tal vez, que la persona con dotación intelectual superior fácilmente encuentra racionalizaciones, proyecciones y mecanismos satisfactorios de defensa (9)

1.2.10.2. TRATAMIENTO

En las fases iniciales, el tratamiento debe ser lo más tolerante posible. El médico, debe mantener una actitud abierta, cortés y considerada, debe decir la verdad en forma escrupulosa y actuar de buena fé. Si se recuerda la patología esencial, hay que prestar atención a las ideas delirantes del paciente, pero nunca se debe hacer el intento de criticarlas o de convencer al enfermo de que se encuentra en un error, respecto a sus conclusiones. Hay que evitar todos los actos cuyo objetivo es quedar bien ante el ya que éste los interpretará como signos de que se encuentra de nuevo frente a personas similares a la que cree que lo han traicionado en el pasado, pueden utilizarse las confrontaciones directas (10).

1.2.11 DESORDEN DE PERSONALIDAD COMPULSIVA

"Al menos cuatro de las siguientes son características del funcionamiento actual y a largo plazo del individuo, no están limitados a episodios de la enfermedad y causan, ya sea impedimento significativo en el funcionamiento social u ocupacional o aflicción subjetiva.

1. Habilidad restringida de expresar emociones cálidas y tiernas. Ejemplo: el individuo es indebidamente convencional, serio, formal y tacaño.
2. Perfeccionismo, que interfiere con la habilidad de obtener el éxito, ejemplo: preocupación con detalles triviales, reglas, orden, organización, horarios y listas.
3. Insistencia que otros se sometan a su forma de hacer las cosas y falta de conciencia de los sentimientos que suscita su conducta, ejemplo: un esposo tercamente insiste en que su esposa complete mandados para él, a pesar de los planes que ella tenga para sí.

(9) Lawrence Kolb. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Págs. 478-480.

(10) IBIDEM. Págs. 484-486.

4. Excesiva devoción al trabajo y productividad, con la exclusión del placer y el valor de las relaciones interpersonales.
5. Indecisión, la toma de decisiones ya sea que se evitan o se posponen, tal vez debido a un miedo desproporcionado de cometer un error, ejemplo: el individuo no puede lograr hacer tareas a tiempo, debido a la indecisión acerca de las prioridades"(11)

1.2.11.1 PSICODINAMIA

El rasgo central es un impulso irracional a efectuar alguna forma de acción. Sin embargo, el impulso permanece sólo como impulso y no es ejecutado por el paciente, independientemente de lo temeroso que éste se encuentre en cuanto a que pueda perder el control de su conducta.

El paciente puede sentir el impulso de saltar por la ventana de un alto edificio, o de arrojar al paso de un tren o de un coche. Sus agresiones pueden estar dirigidas a los demás, en lugar de a sí mismo. Otros enfermos se encuentran bajo la acción de impulsos de dañar a los demás con cuchillos, tijeras u otros objetos puntiagudos.

La compulsión no necesariamente ha de ser física, sino que puede ser una necesidad de actuar de tal manera que es socialmente inapropiada o sorprendente, por ejemplo: gritar obscenidades en una plaza pública. Aunque estos impulsos no conducen a la acción, frecuentemente provocan gran ansiedad en el paciente y le obligan a evitar la situación o el objeto que provoca el impulso. Esta reacción de evitación es compartida por los individuos que tienen compulsiones de este tipo y por aquellos que presentan reacciones fóbicas típicas. (12)

1.2.11.2 TRATAMIENTO

"Responden a las maniobras psicoterapéuticas del psiquiatra, sin embargo, en ausencia de adecuados estudios de la psicoterapia del trastorno, es difícil realizar generalizaciones válidas sobre su eficacia.

Ciertos psicoanalistas han observado extraordinarios y duraderos cambios en pacientes con trastornos con personalidad compulsiva, sobre todo cuando son capaces

(11) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales. Op. Cit. Pág. 90.

(12) IBIDEM. Pág. 344.

de llegar a una solución de los impulsos agresivos que se encuentran por debajo de sus rasgos de carácter. Los psicoanalistas y psiquiatras de orientación dinámica, han observado mejorías sintomáticas notables en sus pacientes, en el curso del psicoanálisis o de la psicoterapia prolongada de insight.

Indudablemente la psicoterapia de apoyo tiene su lugar en el arsenal psiquiátrico, especialmente para aquel grupo de pacientes que a pesar de tener síntomas de diversa gravedad, son capaces de trabajar y efectuar adaptaciones sociales. El contacto continuo y regular con una persona experta, interesada, comprensiva, alentadora, puede hacer posible que el paciente continúe funcionando gracias a esta ayuda, sin la cual se encontraría completamente incapacitado por sus síntomas.

Ocasionalmente cuando los rituales y la ansiedad alcanzan una intensidad intolerable, puede ser necesario hospitalizar al paciente hasta que la protección de la institución y el hecho de hallarse fuera del estrés ambiental externo, provoque una disminución de los síntomas hasta un nivel más tolerable. Cualquier ayuda terapéutica debe incluir atención a los miembros de la familia, procurándoles apoyo emocional, seguridad, explicación y consejo sobre como tratar y responder al paciente". (13).

1.2.12. DESORDEN DE LA PERSONALIDAD FRONTERIZA

"Las siguientes son características del funcionamiento actual y a largo plazo del individuo, no limitadas a episodios de la enfermedad y son causa de impedimento en su funcionamiento social u ocupacional o de aflicción subjetiva.

A) Al menos cinco de los siguientes son necesarios:

1. Impulsividad o destructibilidad en al menos dos áreas que son potencialmente autodañantes, ejemplo: gastos excesivos, sexo, juego, uso de sustancias, robos en almacenes, exceso en comer, actos físicos que autodañan, autoagresión, característica relevante.
2. Un patrón de relación interpersonal inestable e intenso, ejemplo: marcados cambios de actitud, idealización, devaluación manipulación (uso constante de otros para sus propios fines).

(13) IBIDEM. Pág. 347.

3. Cólera intensa e inapropiada o falta de control de ésta, ejemplo: frecuentes estallidos de temperamento, cólera constante.
 4. Disturbios de identidad manifestados por incertidumbre acerca de varios asuntos que se relacionan con la identidad tales como autoimagen, identidad de género, metas a largo plazo o escogencia de carrera, patrones amistosos, valores y lealtades, ejemplo: quien soy yo, me siento como si fuera mi hermana cuando soy bueno.
 5. Inestabilidad afectiva, marcados cambios de humor normal o depresión, irritabilidad o ansiedad, que tardan usualmente unas pocas horas y sólo raramente más de unos pocos días con un retorno al humor normal.
 6. Intolerancia a estar solo, ejemplo: esfuerzos desesperados de evitar estarlo, deprimido si lo está.
 7. Autodaño físico, ejemplo: actos suicidas, automutilación, accidentes recurrentes o peleas físicas.
 8. Sentimientos crónicos de vacío o aburrimiento.
- B) Si tiene menos de 18 años, no llena los criterios para desorden de identidad⁽¹⁴⁾

1.2.12.1. PSICODINAMIA

“Las teorías psicoanalíticas han sugerido la existencia de algún papel constitucional en la patogenia del trastorno. Entre los factores implicados está una incapacidad constitucional para tolerar el estrés (intolerancia de la ansiedad), y una incapacidad que predispone a la desorganización psíquica en ciertas condiciones de aprendizaje precoz.

Kinsberg, sugirió que las iniciales relaciones de objeto patológicas, son interiorizadas por los pacientes y que son mantenidas por el uso de mecanismos defensivos primitivos, que las personas normales superan en el desarrollo normal. Funcionalmente, el paciente lílito adulto distorsiona sus relaciones actuales dividiendo a las personas en las categorías de totalmente buenas y totalmente malas. Las personas son concebidas como sus figuras de crianza y vinculación primitiva, o bien como personas odiosas y sádicas que le privan al paciente de las necesidades de seguridad, y le amenazan con

(14) IBIDEM. Pág. 88.

abandonarlo cuando se siente dependiente. Como consecuencia de esta decisión la persona buena es idealizada y la persona mala devaluada. El paciente experimenta buenos sentimientos sólo huyendo a la omnipotencia que exige una negación defensiva de los sentimientos pasados y presentes y de los hechos que pueden contradecir sus sentimientos actuales. Sin embargo, en ocasiones esta vacilación entre sentimientos de polos opuestos es reconocida por el paciente y se considera como una fuente de inseguridad y odio a sí mismo. Sintiéndose continuamente deprivado y odiando a aquellos de quienes depende, el paciente límite desautoriza finalmente estas experiencias por el uso de la identificación proyectiva y otras formas de proyección primitivas. Al mismo tiempo, se registra una peculiar empatía con la situación de los demás, expresada en afirmaciones como ésta: ¿quién no habría de odiarme al actuar tan mal como actúo?" (15).

1.2.12.2. TRATAMIENTO

"El estudio a largo plazo de los trastornos de personalidad límite revela que este tratamiento suscita una considerable cólera y dolor, tanto en el terapeuta como en el paciente. La regresión es un enorme problema de la terapia. Los pacientes límites se sienten pronto abrumados por intensos afectos y se enfrentan a estos sentimientos mediante la conducta impulsiva. Se han planteado dos puntos de vista en el tratamiento psicoterapéutico. El primero sugiere un enfoque psicoanalítico, modificado, y tiende a la resolución de las representaciones patológicas interiorizadas de las relaciones interpersonales.

El segundo, mantiene que la transferencia regresiva resultante del tratamiento de orientación analítica rara vez es constructiva y debe ser sustituida por un enfoque más tolerante, orientado a la realidad. El terapeuta debe ofrecer una relación psicoterapéutica limitada al paciente y al mismo tiempo, estar constantemente disponible. El objetivo de la terapia no es la terminación, sino una adaptación social gradual, en el contexto de una relación terapéutica realista. Este punto de vista coincide con el enfoque conductual orientado a fines".(16).

(15) IBIDEM. Págs. 389, 390.

(16) IBIDEM. Pág. 391.

1.2.13. LAS NEUROSIS

Los trastornos psiconeuróticos de la personalidad, surgen del esfuerzo que el individuo hace para manejar problemas psicológicos internos, privados y específicos y situaciones provocadoras de estrés, que el paciente mismo es incapaz de dominar sin tensión o sin recursos psicológicos inquietantes, cuya causa es la angustia que ha surgido.

“La angustia es la fuente dinámica común de las neurosis. Estas suelen acompañarse de síntomas manifestados expresados directamente, o bien, en esfuerzos sintomáticos para controlarla, a través del uso de mecanismos de defensa, incluyendo: la represión, el desplazamiento, el aislamiento, la formación reactiva, la inactividad, la sustitución y la conversión. Comunmente la represión frecuentemente apoyada por formas reactivas útiles que acepta la sociedad, permite al individuo manejar cómodamente los sentimientos y las situaciones que tienden a provocar angustia”(17). Es el objetivo de todos los cuadros manifiestos de la neurosis, la angustia y ansiedad. El mismo tipo de evaluación que dentro del plan de asistencia psicológica que se presenta deja campos fértiles de trabajo para el psicólogo. En el cuadro de las neurosis de angustia, la ansiedad es el sentimiento del temor difuso, desarrollando alguna señal de alerta.

Por lo que únicamente nos dedicaremos al conocimiento que se tiene a la fecha, en relación a la ansiedad como parte de una neurosis de angustia complicando al sujeto mental y emocionalmente.

En las neurosis, más que en la psicosis cualquier depresión es determinada por factores ambientales evidentes y se acompaña de un mayor nivel de insight y ausencia de retardo en el fluir del pensamiento”(18).

1.2.13.1 NEUROSIS DE ANGUSTIA

“Ansiedad, sentimiento de temor difuso, desagradable, temor muchas veces vago, acompañado de una o más sensaciones corporales que permite a la persona tomar medidas para enfrentar las amenazas.

(17) Laurence Kolb. Op. Cit. Pág. 444.

(18) IBID. Pág. 446.

El miedo, señal de alerta, se distingue normalmente de la ansiedad. En el miedo la amenaza es conocida, externa, inmediata, definida y de origen no conflictivo. En la ansiedad la amenaza es desconocida, interna, futura, vaga y de origen conflictivo. La ansiedad es una característica importante en la neurosis". (19).

Lo evidente dentro del centro, implica que el recluso luego de ingresar, adopte conductas que desplazan esta ansiedad se muestren tímidos, aprehensivos, incómodos y muchas veces por razones vanales. No obstante si la angustia se vuelve perturbadora, puede expresarse en forma de síntomas incluyendo reacciones depresivas, insomnio, irritabilidad, actividades incesantes, etc.

1.2.13.2. NIVELES DE ANSIEDAD

Con auxilio bibliográfico y observaciones previstas, se definen tres tipos diferentes de ansiedad:

- a) Nivel neuroendócrino
- b) Nivel visomotor
- c) Nivel de conocimiento consciente.

Regularmente, el recluso es consciente de un sentimiento desagradable y más raramente con un intenso malestar, pero en general no conoce la causa de ansiedad. Este sentimiento desagradable tiene dos componentes: la conciencia de las sensaciones fisiológicas y el sentir manifiesta el sentimiento de nerviosismo y de susto. La ansiedad tiende a producir confusión y distorsiones de la realidad y percepción. La ansiedad como temor doloroso y desasosiego no formulado, es la ansiedad libre flotante.

Cuando la ansiedad produce inquietud motora, está considerada como "agitación". La palabra "tensión" describe el sentimiento de desasosiego, inquietud y temor.

El Pánico, es ansiedad excesiva que desorganiza todo el sistema emocional como función adaptativa de la ansiedad, previniendo amenazas de lesión corporal, dolor, debilidad (dieta alimenticia), posible castigo, frustración de las necesidades sociales o corporales, separación de los seres queridos, amenaza al éxito, al status de una persona.

(19) IBID. Pág. 449.

Etiológicamente, la ansiedad es normal en el niño que se siente amenazado por la separación de los padres o por la pérdida de amor. En el niño, su primer día de escuela; en el adolescente, su primera entrada a la escuela o su primera cita; en el adulto, por hacer frente a la vejez y la muerte, o en cualquier persona que se enfrenta a la enfermedad. La ansiedad va asociada normalmente al crecimiento, al cambio, al hecho de experimentar algo nuevo o desconocido de encontrar la identidad y significado en la vida.

A nivel de las observaciones realizadas en el Preventivo de Hombres, se hizo evidente la manifestación de conductas de ansiedad patológica, como respuesta inadecuada a un estímulo, dado en cuanto a su intensidad o duración. Generalmente la ansiedad conduce a desaparecer o reducir la amenaza. Todo esto permite al psicólogo su incorporación al tratamiento y orientación de los reclusos, establecimiento de bases de trabajo, contacto con los reclusos, establecimiento de los mecanismos necesarios para el tratamiento de los mismos que forman parte de nuestra comunidad y por lo tanto, la necesidad de dirigir su trascendencia dentro del centro preventivo, a nivel de padecimiento de depresiones, agresiones o riñas colectivas, donde el alcance de la seguridad no llega debido a que no saben qué hacer, la aceptación de la situación en algunos casos, con acompañamiento del sentimiento de desesperación, desamparo, inseguridad, etc.

NOTA: Al abordar lo relativo al conocimiento de los trastornos neuróticos no se incluyó complejo de inferioridad, frustraciones, sentimientos de culpa, etc. como categorías específicas, ya que estos no pueden verse con fenómenos aislados, sino como elementos complementarios de cuadros gnoseológicos. Por ejemplo en la neurosis paranoide la conducta se manifiesta por complejos de inferioridad y sentimientos de inseguridad. En la neurosis depresiva, la conducta se manifiesta por sentimientos de frustración, culpa y vergüenza.

Cada una de las categorías gnoseológicas anteriormente descritas, se acompañan de modelos de tratamiento orientados psicodinámicamente, sin embargo con el propósito de enriquecer el conocimiento de las modalidades de tratamiento, a continuación se describen algunos modelos de psicoterapia.

1.2.14. PSICOTERAPIA BREVE

“En una situación de crisis prevendrá que la ansiedad continua, la depresión y otros síntomas produzcan mayor desorganización y psicopatología. Un paciente con un sufrimiento mental agudo se encuentra mejor motivado para un cambio casi radical, que uno cuyo sufrimiento mental crónico se ha contenido en un medio de vida. El tiempo limitado disponible para tratamiento clínico, la escasez de psiquiatras y la presión económica en la práctica privada han acelerado la tendencia de estimular el desarrollo de la psicoterapia breve, aunque la razón capital para su auge es que resulta más efectiva que la terapéutica de larga duración para el manejo de los problemas psiquiátricos agudos.

La psicoterapia breve se define como un intento mutuo entre paciente y terapeuta para cambiar la percepción del paciente, la ideación, sentimiento y conducta dentro de un número acordado de minutos (10 a 15) de la entrevista de 50 minutos cada semana, al principio disminuye el problema de la dependencia en exceso y motiva al paciente a trabajar diligentemente para resolver sus dificultades.

Los factores terapéuticos son:

- Sugestión
- Verbalización (plasmear pensamientos, deseos, fantasías y sentimiento en palabras de manera que puedan ser examinadas).
- Apoyo.
- Abreación (catarsis)
- Experiencia emocional correctora (en relación paciente-terapeuta, hace posible para el paciente entender y sentir que sus semejantes en la vida presente no son idénticos con las figuras patológicas de su vida pasada), la clarificación, o sea, la reafirmación por el terapeuta de hecho previamente no relacionados que estaban inconscientes o pre-conscientes con la meta de corregir los desacuerdos.
- La interpretación: o sea la explicación al paciente de sus producciones, resistencias y/o defensas del carácter.

— La autocognición: entendimiento intelectual y aceptación emocional del origen y desarrollo de los síntomas, la cual ayudará a los pacientes de la liberación de conflictos anteriores.

— Abrirse paso: el paciente emplea en situaciones de la vida real, lo que ha aprendido de sí mismo en la terapéutica. La satisfacción de dominar situaciones que una vez fueron difíciles, le sirve de estímulo para un progreso posterior".(20).

1.2.15. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOANALITICA

"Difiere del psicoanálisis en que es menos intensa y está menos relacionada con el material inconsciente y tiene metas más modestas. Es usada ampliamente por las siguientes razones:

— Menos tiempo y dinero se hayan implicados por el paciente tratado, que en el psicoanálisis.

— Es necesario un entrenamiento menos extenso para el terapeuta, lo cual significa que habrá disponibles más terapeutas.

— Se puede tratar una gran variedad de trastornos psiquiátricos con esta técnica, los cuales por lo general eran considerados adecuados sólo para el psicoanálisis clásico.

— Se permite más flexibilidad en el uso de procedimientos adjuntos o combinados de tratamiento, uso de medicamentos, terapéutica de grupo, aconsejar a otros miembros de la familia (terapia familiar), manipulación ambiental y sugestión directa y apoyo.

— Como en el psicoanálisis, la meta consiste en ayudar a que el paciente desarrolle la autocognición hacia sus problemas y motivaciones. Pueden ocurrir algunas experiencias emocionales correctoras.

— La libre asociación es empleada muy extensamente; al paciente se le estimula para que verbalice libremente y en forma abierta acerca de cualquier cosa que le venga a la mente.

(20) Phillip Solomon y Vernon Patch. Op. Cit. Pág. 220.

— La interpretación de los sueños es usada menos extensamente que en el psicoanálisis, pero puede emplearse hasta cierto grado. (21).

1.2.16. TERAPEUTICA DE GRUPO

“Implica procesos que normalmente ocurren en grupos formalmente organizados y protegidos que se calcula que provoquen una mejoría rápida en la personalidad y conducta de los miembros del grupo mediante interacciones controladas del mismo.

Está basada en los principios teóricos de la psicoterapia individual. Tiene nuevas dimensiones y se dirige a problemas que no siempre son tocados por la terapéutica individual. Los criterios para el éxito en la terapéutica de grupo son los mismos que en la terapéutica individual, es decir, alivio de la angustia, aumento de la dignidad de la persona, autocognición y mejoría de la conducta y relaciones sociales. En ocasiones es preferible la terapéutica individual para que el paciente alcance autocognición, pero la terapéutica de grupo es a menudo más efectiva. El vernos como nos ven, constituye una forma de cognición que proporcionan los grupos. El éxito dependerá del grado de implicación del terapeuta y de la selección adecuada de los pacientes. La terapéutica de grupo ofrece además, la ventaja aditiva de proporcionar a cada miembro relaciones humanas seguras. La dignidad del paciente aumenta cuando se convierte en donador y receptor de ayuda. El altruismo es fomentado a menudo en individuos en los cuales esta cualidad parecía hallarse ausente. En la atmósfera de ayuda mutua, el paciente se convierte en un terapeuta”. (22).

1.2.17. TERAPIA RACIONAL Y EMOTIVA

“Creada por Albert Ellis en 1955, él descubrió que aunque sus pacientes se beneficiaban de la terapia, su mejoría no se debía al hecho de revivir acontecimientos pasados, llevar a la conciencia motivaciones inconscientes, “sintonizar” con sus sentimientos o “trabajar” la relación de transferencia, sino que en su opinión los comportamientos o sentimientos perturbadores de sus clientes cambiaban en gran parte, debido a la adquisición de una nueva forma de pensar. Ellis, comenzó a ayudar a los clientes a desafiar y combatir activamente sus creencias disfuncionales, y racionales y antiempíricas, consecuentemente actuando en contra de éstas. La terapia racional emotiva (TRE),

(21) IBIDEM. Págs. 226, 227.

(22) IBIDEM. Págs. 228, 229.

se convirtió en una teoría y práctica orientada cognitiva y conductualmente, poniendo énfasis especial en la intervención activa, directiva y sistemática en el aquí y ahora.

Difiere de las principales escuelas de psicoterapia en la importancia que otorga al papel que desempeña las cogniciones en las perturbaciones del ser humano. la terapia racional y emotiva, dirige sus esfuerzos a las creencias actuales de las personas, considerando que las actitudes y autoafirmaciones de un individuo contribuyen o causan perturbación emocional o conductual, enfatizando en las capacidades innatas del ser humano para cambiar su pensamiento, con el fin de vivir una vida más feliz y productiva."(23)

NOTA: No se incluyó como parte de las patologías lo relativo a las psicosis, ya que en esta investigación únicamente se trabajó con personas que no han roto contacto con la realidad, cuando esto sucede, se trasladan al hospital nacional (Carlos Federico Mora) de salud mental.

1.3. PREMISAS

—El rol del psicólogo puede interpretarse como la necesidad de influenciar en los legisladores responsables para que dicten disposiciones que permitan desarrollar funciones efectivas, a través de seminarios, conferencias, investigaciones, etc.

— Es función del psicólogo trabajar en la comunidad privada de libertad para que asuman la mayor responsabilidad posible en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

— Estimular la investigación para descubrir nuevos procesos readaptativos y de reajuste a las condiciones propias del medio.

— Consultar y colaborar con miembros del centro preventivo de hombres, desde el punto de vista de sus necesidades, intereses y motivaciones, en lugar de enfocar la atención simplemente en tópicos de cuidado del recluso.

— Existe una disfunción del comportamiento, psicológica o biológicamente y el trastorno no se limita a la relación del individuo y la sociedad. Este postulado de

(2 3) Albert Ellis y otros. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CON ALCOHOLICOS Y TOXICOMANOS. Págs. 11, 13.

disfunción se sitúa en la raíz del problema y su naturaleza ha constituido la principal argumentación de médicos, psicólogos y juristas.

— Para lograr la efectividad de la reforma penitenciaria es necesario, la promoción de recursos humanos por medio de la selección y formación de personal penitenciario para la rehabilitación de los reos, por medio de la adecuada planificación de trabajos y educación.

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TECNICA DE MUESTREO

La muestra poblacional objeto de investigación estuvo conformada de la siguiente manera:

— 100 internos del Centro Preventivo para Hombres, ubicado en la zona 18 de la ciudad capital, de acuerdo a las siguientes características:

— Detenidos de 1er. ingreso que durante su fase jurídica sumarial permanecen de 25 a 90 días en reclusión.

— Comprendidos entre los 20 y 34 años de edad.

— Procedentes de la ciudad capital.

— Escolaridad a nivel del ciclo de cultura general o básica.

— De clase social media.

El muestreo utilizado correspondió a la técnica intencional o de juicio, ya que fueron seleccionados, solamente aquellos que llenaron los requisitos previamente establecidos.

2.2. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

2.2.1 OBSERVACION SISTEMATICA

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación sistemática, ya que ésta permitió seleccionar a los individuos que por su edad, comportamiento, motivo de ingreso, fase sumarial en que se encuentran, nivel social, nivel intelectual, se constituyeron en sujetos de evaluación.

Que al inicio sirvió para el abordaje de la población que tentativamente pretendía evaluarse, descartando y depurando a la misma, inmersos ya en el campo de trabajo, de los sujetos que se decidió escoger la muestra; llevó al siguiente paso:

2.2.2 ENTREVISTA

Posteriormente a la observación y selección del equipo que conformó la muestra, se realizó una pequeña entrevista, con el fin de obtener mayor información respecto a las principales características de personalidad que manifestaron y elaborar con estos resultados una hipótesis diagnóstica inicial.

Posteriormente fueron preparados para inducirlos en el proceso de aplicación de la prueba de personalidad utilizada. Esto facilitó el establecimiento de rapport, indispensable en el proceso evaluativo.

Para formarnos un criterio amplio del sujeto elaborando desde ya el rapport se llevó a cabo esta técnica de entrevista con el fin de terminar la estructura de la muestra, que globalmente se inició en el proceso de selección con 207. internos, ya con la entrevista la depuración de la muestra restó a 120 de los mismos.

2.2.3 HISTORIA CLINICA

A través de la entrevista inicial, se obtuvieron parámetros que permitieron la estructuración de una historia clínica breve, que posibilitó el perfil inicial de los sujetos evaluados.

Dos técnicas iniciales llevaron hacer del conocimiento de los sujetos que se nece-

sitaba una forma que serviría para respaldo del estudio que se realizó, contando con 93 sujetos con: "disposición", "cooperación", y "constancia", durante el proceso de evaluación.

Se hizo saber a los evaluados que la presencia de los profesionales de la salud, psicólogos y personal de atención, etc. Es totalmente ajeno a su situación jurídica que va paralela con juristas o notarios que auxilian y tienen en otra forma, "diferente punto de vista en su labor y relación con los internos que si viene a ser netamente legal". Como resultado se conformó la muestra, se obtuvo participación y la veracidad de los datos que se respaldan en base a las técnicas anteriormente realizadas.

2.2.4 INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINESSOTA

Este inventario multifásico permitió la exploración de los principales rasgos de personalidad propios de personas transgresoras de las normas establecidas por la sociedad, lo que sirvió para la conformación de los perfiles.

2.2.4.1 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

El inventario multifasico de la personalidad de Minessota, está considerado como una prueba de psicodiagnóstico que permitió la evaluación y análisis de los rasgos de personalidad.

Dicha prueba está estructurada con base a preguntas utilizadas en la historia clínica y se compone de 399 preguntas cerradas.

La prueba fue estructurada por los Dr. McKimley y Hataway (24) (adaptación del Doctor Rafael Núñez) y se compone de las siguientes escalas:

– 3 escalas de validez:

"L" FRanqueza ante la prueba

"F" Indica grados de insatisfacción incompetencia e inseguridad.

"K" Opera como factor correctivo para otras escalas.

(24) Rafael Nuñez. APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINESSOTA A LA PSICOPATOLOGIA. Pág. 3.

– Escalas clínicas:

Hipocondriasis (1): Orientada a la medición de trastornos hipocondríacos, quejas somáticas, o grado de preocupación por la salud.

Depresión (2): Identifica rasgos depresivos o variantes en el estado de ánimo.

Histeria (3): Mide rasgos histriónicos o estados de emotividad y/o necesidades de afecto.

Desviación psicopática o rasgos antisociales (4): Orientada hacia la medición de desviaciones psicopáticas, relaciones interpersonales, grado de adaptación de las normas sociales y/o conflictos con figuras de autoridad.

Masculinidad/Femineidad (5): Orientada a la medición de intereses propios de la cultura, correspondientes al tipo masculino o femenino, así como intereses estéticos.

Paranoia (6): Mide estados paranoides o grados de desconfianza y persecución.

Psicastenia (7): Mide rasgos psicasténicos, rasgos obsesocompulsivos y fobias.

Esquizofrenia (8): Se orienta a la medición de rasgos esquizofrénicos, esquizotipales, o esquizoides, la relación entre el mundo real e imaginario, respecto a la subjetividad o interpretación del individuo, del mundo exterior.

Manía (9): Mide reacciones de manía, hipomanía y productividad.

Social (0): Orientada al contacto social, reacciones de introversión o extroversión, calidad de relaciones interpersonales.

3. TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

De acuerdo al tipo de investigación realizado, que consistió en un estudio exploratorio, se consideró como técnica estadística más adecuada el análisis de frecuencias y análisis porcentual, de acuerdo a los diferentes rangos evaluados:

- De 20 a 24 años
- De 25 a 29 años
- De 30 a 34 años

A partir de estos resultados, se realizó un análisis cualitativo que incluyó manifestaciones conductuales y rasgos emocionales más sobresalientes, entre estos niveles de ansiedad, sentimientos de limitación social, inseguridad, necesidad de aprobación, agresividad y relaciones familiares.

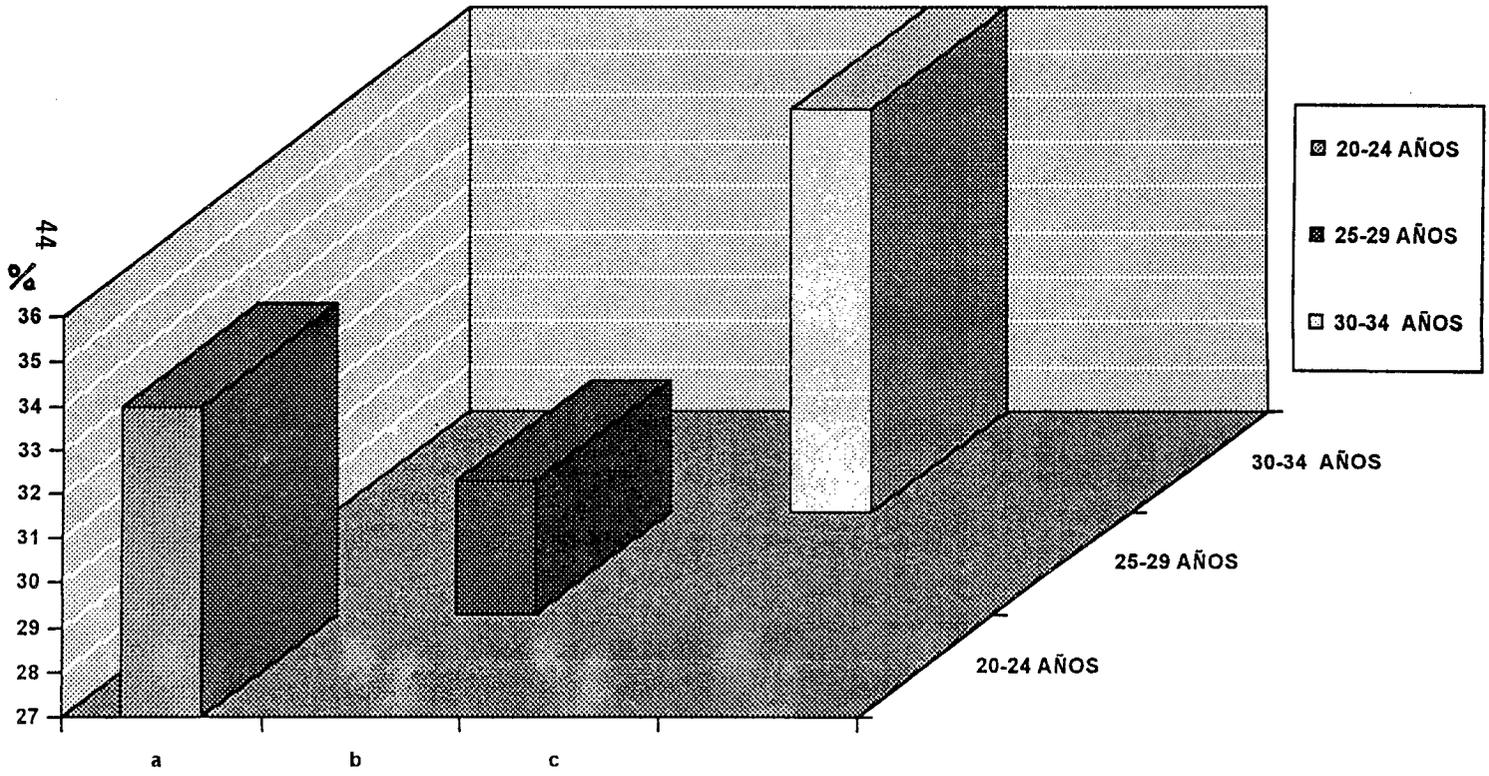
3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
PRESENTACION DE FRECUENCIAS OBSERVADAS A NIVEL
DE POBLACION EVALUADA, DE ACUERDO AL RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE OBSERVADO
20-24 Años	34	34 o/o
25-29 Años	30	30 o/o
30-34 Años	36	36 o/o

Esto demuestra que la mayor cantidad de personas que han transgredido la ley y que se encuentran en reclusión corresponde al rango comprendido entre los 30 y 34 años de edad, ya que el 36 o/o se localizó en la misma, en contraste con el 30 o/o que se ubicó dentro de los 25 y 29 años, y el 34 o/o donde se localizaron los que están comprendidos entre los 20 y 24 años. Esto da a conocer que las personas se vean inmiscuidas en cuestiones jurídicas a mayor edad.

GRAFICA No. 1
PRESENTACION DE FRECUENCIAS OBSERVADAS
A NIVEL DE LA POBLACION EVALUADA , DE
A CUERDO A RANGO DE EDAD



CUADRO No. 2
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS OBSERVADAS EN LA POBLACION
RECLUIDA EN EL CENTRO PREVENTIVO DE HOMBRES,
DE ACUERDO A DELITO COMETIDO Y FASE SUMARIAL

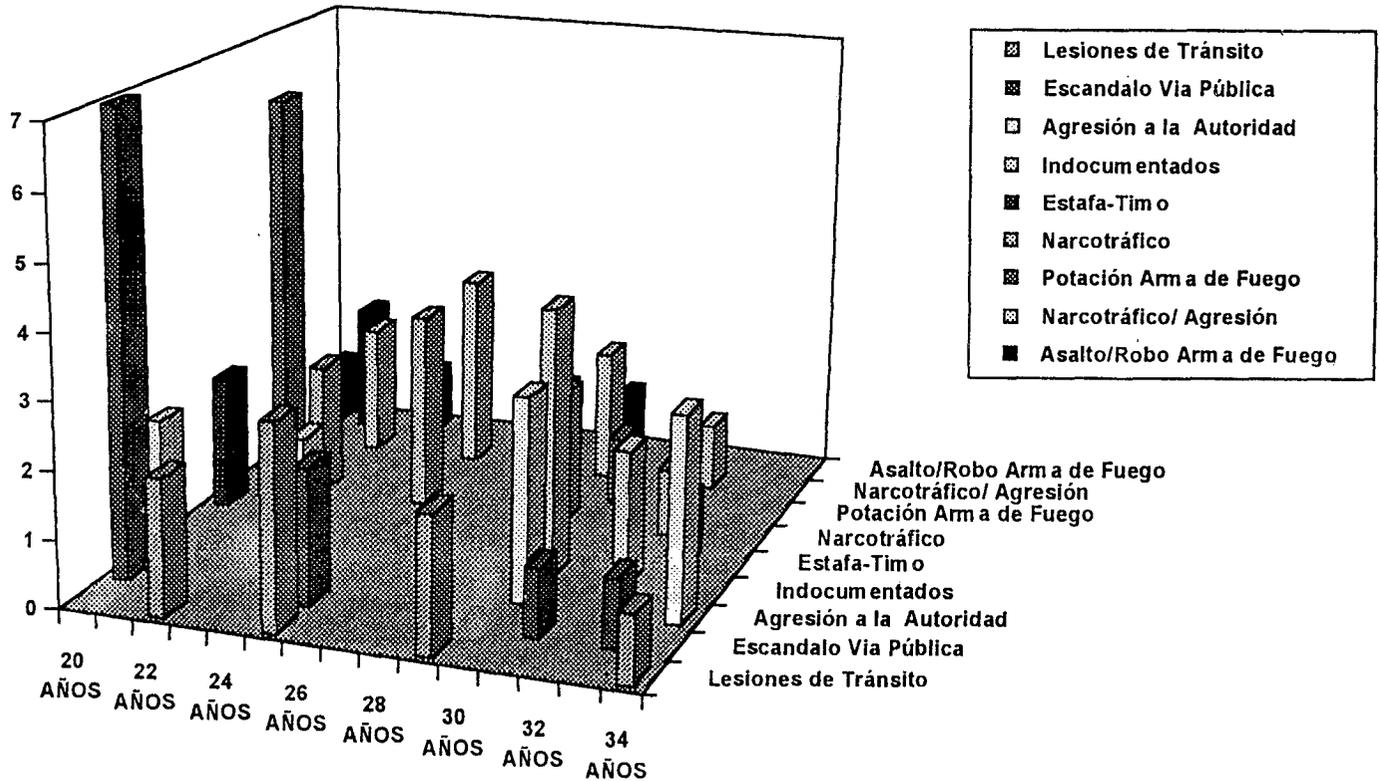
DELITO COMETIDO	FRECUENCIA	TIEMPO DURANTE LA FASE SUMARIAL
a) Lesiones de tránsito	8 (8 o/o)	45 días
b) Escándalo en la vía pública	10 (10 o/o)	18 días
c) Agresión a la autoridad	8 (8 o/o)	18 días
d) Indocumentados	6 (6 o/o)	22 días
e) Estafa y timo	4 (4 o/o)	22 días
f) Narcotráfico	8 (8 o/o)	25 días
g) Portación de arma de fuego	8 (8 o/o)	15 días
h) Narcotráfico/agresión	6 (6 o/o)	45 días
i) Robo/Asalto con arma de fuego	6 (6 o/o)	45 días
j) Actos inmorales en la vía pública	6 (6 o/o)	22 días
k) Tenencia y consumo de THC	6 (6 o/o)	45 días
l) Deserción del ejército	2 (2 o/o)	18 días
m) Homosexualidad en la vía pública	10 (10 o/o)	15 días
n) Homicidio culposo	2 (2 o/o)	15 días
o) Secuestro/plagio	2 (2 o/o)	15 días
p) Tráfico y consumo de cocaína	5 (5 o/o)	45 días
q) Estafa múltiple	3 (3 o/o)	18 días

De acuerdo con los resultados obtenidos, los delitos más comúnmente cometidos, son los siguientes:

- escándalo y riña en la vía pública 10 o/o;
- prácticas homosexuales en la vía pública 10 o/o;
- lesiones de tránsito 8 o/o;
- agresión a la autoridad 8 o/o;
- narcotráfico 8 o/o;
- portación de arma de fuego 8 o/o;
- indocumentados 6 o/o;
- agresión y narcotráfico 6 o/o;
- robo y asalto con arma de fuego 6 o/o;
- consumo y venta de THC (marihuana) 6 o/o.

GRAFICA No.2

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS OBSERVADAS EN LA POBLACION RECLUIDA EN EL CENTRO PREVENTIVO DE HOMBRES, DE ACUERDO A LA EDAD Y FALTA COMETIDA



CUADRO No. 3

PERFIL PSICOLOGICO DE LOS RECLUSOS EVALUADOS

ESCALA	PUNTAJE T
"L" Franqueza ante la prueba	60
"F" Satisfacción social	68
"K" Factor correctivo	45
"1" Hipocondría	62
"2" Depresión	60
"3" Histeria	78
"4" Desviación psicopática	63
"5" Intereses masculinos o femeninos	60
"6" Paranoia	59
"7" Psicastenia	55
"8" Esquizofrenia	56
"9" Manía	57
"0" Social	60

La interpretación de los puntajes obtenidos en los perfiles de la aplicación del M.M.P.I. en la muestra poblacional, compuesta por 100 sujetos reclusos del Centro Preventivo, Zona 18.

El análisis e interpretación de las escalas, se inicia con la de Validez, evaluándolas (interpretación por orden descendente en cuanto a las escalas clínicas), de acuerdo al promedio obtenido en las alturas de cada una de ellas. Dicha interpretación será de acuerdo a la predominancia en altura promedio del Puntaje "T" de las aplicaciones, donde los resultados se escriben así:

ESCALA "L"

Indaga la franqueza del evaluado ante la prueba, el uso de defensas que llevan a la necesidad de dar una imagen socialmente aceptable, se tiene un resultado promedio

producto de las cien aplicaciones; de "T-60", compuesto de una frecuencia de 17 sujetos que representan el 7.66 o/o de la muestra total.

Con la interpretación, se obtiene la impresión de haber intento, como se mencionó, de respuestas socialmente aceptables, donde se manifiesta el uso de la "represión".

ESCALA "F"

En esta escala se obtuvo un promedio en el puntaje "T" de 68; Tendencia Limítrofe, con una frecuencia de 4 sujetos que representan el 8.69 o/o de la muestra, interpretando este resultado en sujetos que se manifiestan inestables, insatisfechos, obstinados en sus posiciones, cambios regulares de carácter. Se puede dar con estas actuaciones de los evaluados, "necesidad y/o solicitud de ayuda", presentando problemas en la integración de nuevos grupos de personas que llegan a conocer.

ESCALA "K"

Con un promedio de "T-45", en una frecuencia de 5 sujetos que son el 5.75 o/o de la muestra, se presentan con pobre habilidad y constantes insatisfacciones, toscos, problema con sus relaciones interpersonales deterioradas, con la posibilidad de que el sujeto no aprenda de experiencias negativas sucedidas, puede existir la auto-evaluación.

Detallados los resultados en las escalas de Validez, se procede a demostrar resultados obtenidos de acuerdo a la altura en orden descendente a las escalas clínicas, de acuerdo al resultado promedio obtenido en las cien aplicaciones.

INTERPRETACION DE ESCALAS CLINICAS

ESCALA 3 (Hi)

Se alcanzó una Tendencia Limítrofe, por la altura de "T-78", siendo la escala más alta dentro de las clínicas, compuesta por una frecuencia de 7 sujetos que representan el 9.96 o/o de la población evaluada por la altura y su interpretación identifico a sujetos que manifiestan constantes malestares somáticos, y en relación de pareja; son protagonistas de constantes conflictos generados entre los mismos, físicamente se dan

los malestares de tipo gastrointestinales, donde viene a ser necesaria atención de los demás, por su inseguridad y la inmadurez que va acompañada de quejas físicas constantes.

ESCALA 4 (Dp)

Con un puntaje de "T-63", Tendencia Limítrofe, conformada por una frecuencia de 14 sujetos que representan el 8.05 o/o de la muestra total, segunda escala en orden descendente en llegar a esta altura. Su interpretación: lo fundamental en su evaluación, es profundizar en la aceptación de normas sociales establecidas, que en estos sujetos, por lo regular, son motivo de reto constante y temeridad a romper con ellas, existencia de antecedentes de conflicto con figuras de autoridad desde muy jóvenes, evasión escolar, aunque con un coeficiente de inteligencia superior. Se da la inadaptación social, agresivos al menor indicio de actuar, inconformismo constante, prepotentes y con capacidad de liderazgo, activos de alerta.

ESCALA 1 (Hs)

Tercer escala en orden descendente, con un puntaje de "T-62", Tendencia Limítrofe. Se estructuró con una frecuencia de 2 sujetos representando el 7.92 o/o, altura que es índice que puede darse la evasión a través de somatización y queja constante sobre su estado físico, egocéntricos; en algunas ocasiones se manifiestan amables y entusiastas con probabilidad de cambiar constantemente su estado anímico.

ESCALA 2 (D)

El puntaje de "T-60"; normal, sitúa esta escala como la cuarta en orden descendente en la interpretación general, conformada por una frecuencia de 3 sujetos que representan el 7.66 o/o de la muestra evaluada, indaga estado de ánimo, con oscilación constante del mismo, aislándose en situaciones que le producen presión, llegando a la agresividad al no tolerar las mismas, se da la baja tolerancia a la satisfacción de sus necesidades.

ESCALA 5 (Mf)

El resultado promedio fue de "T-60"; normal. Con una frecuencia de 7 sujetos, representantes del 7.66 o/o de la muestra total. Tendientes a la creatividad por la in-

versión de tiempo que llevan a cabo en prácticas manuales como el trabajo y el tejido a mano de materiales sintéticos que vienen a convertirse en evasores del ocio y un material con valor adquisitivo con la venta de los mismos recuerdos durante los días de visita a los reos. Refieren la mayoría de internos que es la única manera de evadir la desocupación y encierro diario.

ESCALA 0 (Si)

Se obtuvo un resultado promedio de "T-60"; normal. Su frecuencia fue de 8 sujetos representando en 7.66 o/o del total de la muestra. Interpretando el resultado por su altura como la capacidad de manipular a los demás en pro de sus intereses, liderazgo con posible presencia de ser reverentes y respetuosos a diferencia de otros que manifestaron inconformidad y característica Bizarra, evitando así el contacto con los otros, pero su constante inconformismo sobresale.

ESCALA 6 (Pa)

Altura normal de "T-59"; formada por una frecuencia de 12 sujetos que representan el 7.54 o/o de la muestra, donde se indaga "la forma de pensar", cómo se percibe el exterior y se interpreta el mismo, la relación entre el sujeto y el mundo en sí la concepción del mundo externo. Relaciones interpersonales superficiales, que a través de la relación en el grupo son difíciles de conocer y su poca participación en los mismos, es poca.

ESCALA 9 (Ma)

Escala con una altura normal "T-57", con una frecuencia de 4 sujetos que representan el 7.28 o/o del total de la muestra, manifestando ser sujetos egocéntricos, cierto nivel de envidia carácter explosivo que puede ser resultado de enmascarar su angustia muchas veces hablando sin cesar constantemente en situaciones de tensión.

ESCALA 8 (Es)

Escala con una altura normal de "T-56". Conformada con un resultado y una frecuencia de 12 sujetos que representan el 7.15 o/o del total de la muestra, evidenciando sujetos con carácter oscilante de acuerdo a la situación que estén viviendo, mal in-

terpretando la realidad luego de darse cuenta del daño ocasionado, impulsividad que refiere muchas veces que han tratado de controlar pero pierden el mismo, serviciales en tareas que se les pide realicen no descartando en este grupo la actitud impredecible de sus actos.

ESCALA 7 (Pt)

Con un resultado promedio normal de "T-55". Se conformó de 3 sujetos que representan el 7.02 o/o de la muestra. Indecisión de sus actos, apegados a principios religiosos refiriendo los mismos que aún estando en encierro existe alguna forma o consuelo de estar apegados a principios y costumbres rituales, arreglo personal, organizados a diferencia de la población restante evaluada que lo manifestó esta cualidad.

Analizando el resultado obtenido en la aplicación, evaluación e interpretación de 100 reclusos evaluados con el inventario multifásico M.M.P.I. evidencian en las escalas de validez, la aceptación de los puntajes y población que la conforman. Se da como referencia que si pueden aceptarse como válidas las escalas clínicas que alcanzaron predominancia en altura e interpretación de las mismas, tomando en cuenta el orden descendente al que se hizo referencia al inicio (de mayor a menor puntaje "T").

ESCALA 3 (Hi):

Existe constante problema que generan sujetos que caen dentro de este rango, como la molestia en la relación de pareja aún encontrándose en un proceso legal. La pareja (novia o esposa y hasta los hijos), se verá comprometida por lo regular en la situación legal del sujeto, quienes por referencia propia "Estoy adentro, pero me están dando las vueltas para salir, tanto mi mujer como mi familia y salir más rápido"; referencia que hace evidente la dependencia e irresponsabilidad de sus actos con el fin de llamar la atención independiente del problema que padezca o solución que quiera darle al mismo.

Viene al caso mencionar el análisis del resultado medio obtenido en la escala 4 (Dp). Se hace evidente llamar la atención que este tipo de población con una tendencia limítrofe, que se interpreta de acuerdo a la conducta, tanto positiva como negativa, del evaluado. En este estudio dió lugar a conocer y profundizar la aceptación de normas sociales, como lo opuesto que es el reto constante que existe a la fecha en nues-

tro medio por parte de adolescentes y adultos que ya cuentan con antecedentes de problema de adaptación rigiéndose a estas mismas normas, aun así manifestando su inteligencia la cual es aplicada en prejuicio de los demás en la mayoría de los casos.

Dentro de los focos de atención prevaleció.

ESCALA 1 (Hs):

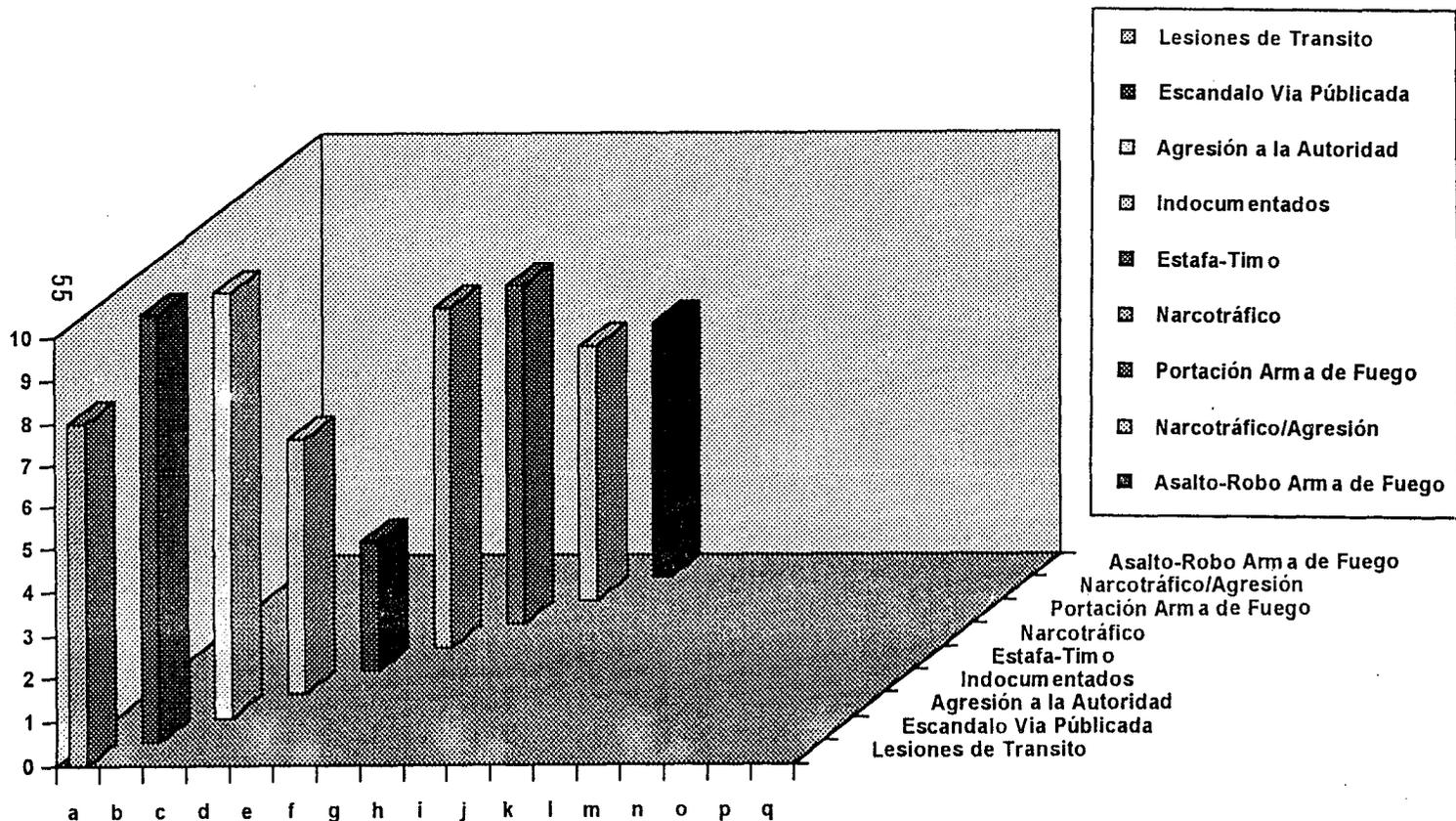
La cual en su orden descendente fue la tercera que en combinación con las anteriormente referidas forman un cuadro de los evaluados donde hay quejas constantes, preocupación por la salud como la evasión a través de somatizaciones que vienen a dar en el profesional de la conducta el problema de la integración de grupos de trabajo ya que su estado anímico es totalmente lábil.

ESCALA 2 (D):

Cuarta escala en dominio de puntaje donde el mismo estado de ánimo de los sujetos recluidos los lleva a realizar constantes actos que no vienen a ser, la mayoría de veces, aceptados por los demás internos o sea que su estado anímico depresible o normal viene a reflejarse en el comportamiento y trato hacia sus compañeros y disponibilidad hacia el psicólogo.

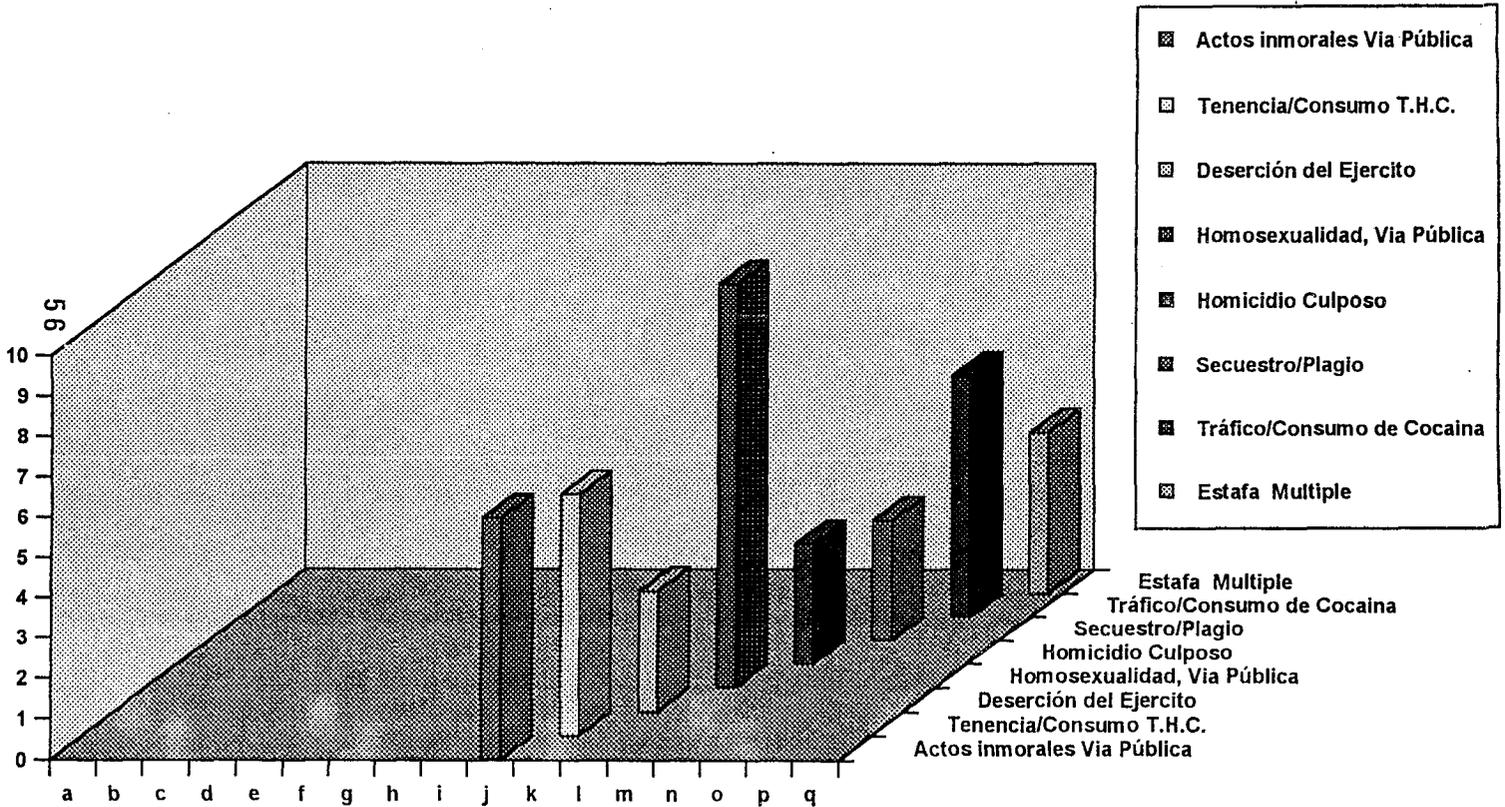
GRAFICA No.3

TOTAL POR CADA FALTA DE LA POBLACION



GRAFICA No.3a

CONTINUACION DEL TOTAL POR CADA FALTA DE LA POBLACION



CUADRO No. 4
 PERFIL PSICOLOGICO DE ACUERDO A LOS EVALUADOS,
 PORCENTUAL, POR EDADES Y SU MEDIA DE ACUERDO
 A LOS RESULTADOS POR ESCALA EN LA APLICACION
 DEL M. M. P. I.

Escala	f	"T"	%	\dot{e}' 20-24 a	\dot{e}'' 25-29 a	\dot{e}''' 30-34 a	* \bar{x}	** Grados 
L	17	60	7.66%	8	6	3	25.53	27.58°
F	4	68	8.69%	1	2	1	6.25	31.28°
K	5	45	5.75%	1	2	2	28.00	20.07°
1	2	62	7.92%	1	-	1	27.00	28.05°
2	3	60	7.66%	1	1	1	23.67	27.58°
3	7	78	9.96%	2	5	2	27.00	35.86°
4	14	63	8.05%	5	4	5	29.08	28.98°
5	7	60	7.66%	3	2	2	26.26	27.58°
6	12	59	7.54%	5	4	3	26.17	27.14°
7	3	55	7.02%	1	2	-	26.29	25.27°
8	12	56	7.15%	4	6	2	26.17	25.27°
9	4	57	7.38%	1	2	1	27.00	26.21°
0	8	60	7.66%	5	1	2	25.13	27.58°

PROCESO DE RESULTADOS *

"i" de clase	f	P.M. x.	f.x	$\frac{x-\bar{x}}{ X }$	f. $ X $	f. $ X $
20-22 años	38	21	798	5	190	36100
23-24 años	15	24	360	2	30	900
26-28 años	10	27	270	1	270	72900
29-31 años	24	30	720	4	96	9216
32-34 años	13	33	429	7	91	8281
N						
N =	100		=2755		=677	=127 397

"Proceso Aritmético de donde se obtuvo el rango, el intervalo de clase, desviación media y desviación estándar de los datos que agrupamos. Resultado de la evaluación de cien sujetos con el Inventario Multifásico de la Personalidad M.M.P.I.

"Se evaluó la altura de T-61 a T-70 que según el manual del Dr. Rafael Núñez clasifica dentro de lo normal y tendencia límite. Ya que se cuenta con las siguientes observaciones en relación a la interpretación del inventario.

En cuanto a la adaptación que hace el autor del inventario, las alturas de cada escala se clasifican por su nivel y puntaje T:

- SUMERGIDO = "T"- 0 a "T"- 40
- NORMAL = "T"-41 a "T"- 60
- TENDENCIA
LIMITROFE = "T"-61 a "T"- 70
- LIMITROFE = "T"-71 a "T"- 80
- ELEVADO = "T"-81 a "T"-120

Limitada en cada elevación en el perfil por una línea negra que sobresale hace más fácil cada una de las elevaciones anteriores, como su interpretación."*

* Levin, Jack. "FUNDAMENTOS DE ESTADISTICA EN LA INVESTIGACION SOCIAL" Capítulo 5 P.P. 66-70.

1ro. ORDENACION ASCENDENTE DE CADA MEDIA ARITMETICA
POR ESCALA

6.25	23.67	25.13	25.53	26.17	26.17	26.29
"F"	"2"	"0"	"L"	"6"	"8"	"5"
	26.29	27	27	27	28	29.08
	"7"	"1"	"9"	"3"	"K"	"4"

2do. RANGO

Será siempre la diferencia entre los puntajes más alto y más bajo. No es necesario ningún método o fórmula especial.

$$R = X_s - X_i = 29.08 - 6.25 = 22.83 \text{ se acepta } 23$$

$$R = 23$$

3ro. INTERVALO DE CLASE

$$"i" = \frac{\text{punto superior} - \text{punto inferior}}{10} + 1$$

$$"i" = \frac{29.08 - 6.25}{10} + 1 = 3.28, \text{ se acepta}$$

$$i = 3$$

4to. DETERMINAR LA MEDIA DE ESTA DISTRIBUCION

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{N} = \frac{25.77}{100} = 0.2577 \text{ aproximamos}$$

se acepta

$$\bar{x} = 26$$

5to. SE ENCUENTRA CON LOS DATOS LA DESVIACION DE CADA PUNTO MEDIO DE LA MEDIA

$$x - \bar{x} = |x| - \bar{x} = |x|$$

$21 - 26 = -5$
 $24 - 26 = -2$
 $27 - 26 = 1$
 $30 - 26 = 4$
 $33 - 26 = 7$

6to. SE DIVIDE ENTRE "N", PARA OBTENER LA DESVIACION MEDIA

$$D.M. = \frac{\sum f |x|}{N} = \frac{677}{100}$$

$D.M. = 6.77$

UNA FORMULA DE PUNTAJES, No procesados puede usarse para el cálculo de la desviación estandar. En una distribución de frecuencias agrupadas.

- σ = La desviación estándar
- f = La frecuencia en un intervalo de clase
- x = El punto medio de un intervalo de clase
- N = Número total de puntajes
- \bar{x}^2 = La media elevada al cuadrado

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot x^{-2}}{N} - \bar{x}^{-2}} = \sqrt{\frac{127.397}{100} - 676}$$

$$\sigma = \sqrt{1273.97 - 676} = \sqrt{597.97}$$

$\sigma = 24.45$

Nuestra desviación estándar de las muestras que presentamos, este es el proceso que se realizó: "Con esta secuencia se demuestra el rango, intervalo de clase, desviación media, y la desviación estándar —tres medidas de dispersión o como los puntajes se encuentran dispersos en una distribución—. Considerando el rango como un indicador rápido, pero muy general, de dispersión o de variabilidad, que puede ser fácil de encontrar tomando la diferencia entre los puntajes. Más alto y más bajo en una distribución. La Desviación Media — suma de las desviaciones absolutas divididas entre "N". se trató como medida de dispersión confiable a nivel de intervalos que puede utilizarse para operaciones de estadísticas descriptivas y al tomar decisiones avanzadas. El sentido completo de la Desviación Estándar se analizó con sus generalidades en la muestra o población"***

*** Referencias bibliográficas, Nuñez, Rafael. "APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD — M.M.P.I.— A LA PSICOPATOLOGIA". Capítulo 2. Administración y Calificación P.P. 14-25.

4.1 CONCLUSIONES:

- Se identificaron 41 rasgos de personalidad y los principales problemas observados incluyen: necesidad de ayuda, ya que se encuentran levemente deprimidos con tendencia a somatizar, producto de la tensión que les provoca estar privados de libertad, con conflictos con figuras de autoridad, y uso de sustancias, alertas y astutos, preocupados por pequeños detalles, con capacidad para organizar sus labores con mezcla de intereses teóricos y prácticos, con dificultad en sus relaciones sociales.
- La mayor parte de la población observada, ha incumplido la ley principalmente entre los 30 y 34 años de edad.
- La atención que se le brinda a los reclusos del Centro Preventivo de Varones de la zona 18, es infrahumana, ya que desde el ingreso y durante su estancia, prevalece el mal trato, lo cual se evidencia a través de la falta de criterios adecuados con relación a la asignación de sectores, discriminación social, chantajes emocionales y coacción por parte de los guardias y autoridades del Centro Preventivo.
- El tipo de interacción entre los reos y el personal administrativo se caracteriza por la manifestación de poder y dominio que ejerce el personal administrativo y de seguridad sobre el reo, incluso de reo a reo; ya que obtienen beneficios económicos, producto de explotar a los reos en relación a la satisfacción de sus necesidades: comida, vestuario, lugar para dormir, traslados, integridad física, etc.

El éxito o el fracaso de un sistema penal no depende solamente de la existencia de un moderno y completo sistema normativo y de acuerdo a las conclusiones a las que se llegó tampoco es determinante por sí sola, el que exista una buena justicia penal, fundamentales ambas, pero quedarán siempre incompletas si el país no cuenta con un buen sistema penitenciario. Es en el momento del abordaje, observación, evaluación cuando en definitiva, se puede hablar de éxito o fracaso en el trabajo del psicólogo, ya que la disposición del sujeto como colaboración del mismo, para trabajar conjuntamente con el equipo de atención psicológica cuando se vean una función retributoria hacia la inversión que se hace en la atención a la población interna.

Si la pena, aún cuando cumpla su función, no obtiene una verdadera remodelación de la personalidad del transgresor, puede afirmarse que todo el sistema penal ha fallado para llegar a obtener sus objetivos ya enumerados.

Problemas que prevalecen actualmente en el centro, vienen a incorporarse a los que anteriormente, en otras administraciones ha existido: la atención, el trato, la ayuda, la organización administrativa. Personal que forman los diferentes equipos médico y psicológico del centro no vienen a ser solución o por lo menos un leve aliciente en la atención y trato con los internos. Ya que tanto la personalidad y los rasgos que han prevalecido en este estudio no viene a ser algo novedoso dentro del círculo de los profesionales psicólogos que han desarrollado algún tipo de estudio en relación al sistema penitenciario.

Unicamente han venido a engrosar la serie de problemas que han existido en estos centros con otros que actualmente han tomado relevancia:

- Tráfico y consumo ilícito de medicamentos.
- Tenencia y portación de armas sencillas como más complejas que pueden ser desde objetos punzocortantes hasta lo que a la fecha se conoce; armas de fuego.
- Así como el concepto que se tiene de que un centro de detención es una escuela del crimen, donde se aprende una serie de artificios que no viene al caso numerar.
- Así como personal de la misma institución sometidos a "entre dichos" en cuanto a la administración, trato y control del grupo poblacional interno.

Todo esto engloba situaciones utópicas como:

- Fuga de reos de formas espectaculares.
- La necesidad de solicitar ayuda al exterior para administración y control de los diferentes centros penitenciarios, cuando en nuestro medio profesional existen sujetos con capacidad de realizar estas tareas que aunque no muy simpatizantes para cualquiera, estriba en la cotización que se dé por parte de las autoridades en encomendar las tareas mencionadas si estamos en un medio donde no existe una valoración para quien se realice una tarea humanista y vocacional que viene a exigir capacidad, experiencia y voluntad de desarrollar un trabajo aceptable.

4.2. RECOMENDACIONES:

- A las autoridades administrativas del Centro Preventivo de Varones de la zona 18 de la Ciudad Capital, se le recomienda establecer una adecuada clasificación de reos al ingresar a la institución, ya que esto permitirá establecer diferencias entre faltas y delitos, de manera, que al tenerlos clasificados se podrá brindar un mejor trato, así como evitar mezclarlos y que se contaminen de conductas y sentimientos negativos.
- En lo relativo al mejoramiento de la salud física y psicológica, se recomienda a los profesionales del campo de la medicina y de la psicología, realizar una labor más personalizada, ya que esto permitirá identificar con mayor claridad los problemas que cada uno posee y por lo tanto el establecimiento de diagnósticos que permitan la búsqueda de alternativas de solución.
- Al Departamento de Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas, preparar al estudiante practicante en materias de orden jurídico-penal, ya que el Centro Preventivo de la zona 18, por ser una institución estatal, no cuenta con un presupuesto que permita contratar a los profesionales de la conducta, de manera que se ven en la necesidad de recurrir a la incorporación de los estudiantes practicantes del último año de la carrera, lo que beneficiaría directamente a las dos instituciones, al estudiante y principalmente a la población reclusa.
- A la Dirección General de Presidios, tomando en cuenta los hallazgos de esta investigación, incluir dentro de su presupuesto anual, la necesidad de contratar un mayor número de profesionales de la psicología y de la medicina, de manera que se cubra el servicio durante las 24 horas del día, ya que de esta manera se evitarán problemas entre los reclusos y por lo tanto se les dotará de elementos que permitan su mejor adaptación dentro del centro preventivo, así como obtener una mejor readaptación social al momento de quedar en libertad.
- Al Director del Centro Preventivo de la zona 18, permitir al profesional de la psicología el uso de los patios para el aprovechamiento del tiempo ocioso del reo, a través de implementar actividades dinámicas que posibiliten el ejercicio físico, lo que les permitirá una mejor oxigenación y por lo tanto estimulará su capacidad productiva y creativa en mejora de la población en general.

ANEXOS.

G L O S A R I O

— A —

1. ABREACION f. Expresión en el curso de un tratamiento psicológico, de deseos, afectos, pasiones y complejos, reprimidos o bloqueados por un mecanismo de defensa.
2. ABRUMADO Abrumar tr. (verbo transitivo), agobiar con algún peso. f. Causar gran molestia. Prnl. Es el prodromal. Llenarse de bruma la atmósfera.
ABRUMADOR, RA.
3. ADAPTACION f. Ajuste de la conducta individual, necesario para la interacción con otros individuos. BIOL. Fenómeno por el que una especie modifica su relación con el medio ambiente. FISIOL. Acondicionamiento de un organismo a condiciones distintas a las habituales.
Acondicionamiento de un receptor sensorial a un estímulo. SOCIOL. Proceso de ajuste al medio social y cultural del individuo en el que se adquiere las normas y los hábitos del grupo con vistas a su integración; (aptitud positiva) o inadaptación (aptitud crítica).
ADAPTABILIDAD Y ADAPTABLE.
4. ADICCION Necesidad y posible incapacidad de tomar una decisión sin la dependencia personal por afinidad de alguien en particular. Dependencia química o natural de sustancias que originan placer.
5. AFECTO adj. Inclinado a una persona o cosa. m. Cualquiera de las pasiones del ánimo.
6. AFLICCION tr. y prnl. (pronominal). Causar molestia o sufrimiento físico. Causar tristeza o angustia moral.

7. **ALBEDRIO** m. Potestad de obrar por reflexión y elección. Dic. Más comúnmente —libre albedrío— apetito, capricho. Costumbre jurídica no escrita. Al albedrío de alguno. m. adv. Según su gusto o voluntad sin sugestión alguna.
8. **ALCAIDE** m. El que tenía a su cargo la guarda de algún castillo. El que en las cárceles tenía a su cargo la custodia de los presos. En las Alhóndigas- (mercado de granos), persona encargada de su custodia.
ALCAIDESA; ALCAIDIA.
9. **ALIENACION** f. Sentimiento de la conciencia de estar separada de la realidad. med. Conjunto de trastornos intelectuales tanto temporales como permanentes.
ALIENADO-DA; ALIENANTE.
10. **ALTERACION** f. Sobresalto. Alboroto. Altercado. Disputa.
11. **ALTERNATIVA** f. Derecho que tiene cualquier persona para ejecutar alguna cosa o gozar de ella alternando con otra. Servicio en el que turna dos o más. Opción entre dos cosas.
12. **ALTRUISMO** m. Actitud basada en la consideración del bienestar de los demás.
ALTRUISTA.
13. **AMENAZA** tr. Dar a entender que se quiere hacer algún mal a otro. Tr. e Intr. f. Dar indicios de estar inminente alguna cosa mala o desagradable.
AMENAZADOR, RA -AMENAZANTE.
14. **AMBIVALENTE** f. Rasgos opuestos, pero desarrollados igualmente. Psiq. Coexistencia de dos sentimientos opuestos.
15. **ANOMALIA** f. Irregularidad. Psiq. Desviación importante con respecto al comportamiento de un grupo de individuos en una determinada situación.
ANOMALA - LO

16. **ANGUSTIA** f. Sensación de congoja ante situaciones difíciles, arriesgadas o inseguras.
ANGUSTIADA-DO. ANGUSTIAR, ANGUSTIOSA-SO.
17. **ANSIEDAD** f. Estado de inquietud del ánimo. Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades.
18. **ANTISOCIAL** Psiq. Término que designa un psicópata de conducta contraria a la escala de valores predominante.
19. **ASTUCIA** f. Calidad de astuto. Ardid. (m. Artificio empleado para el logro de algún intento) para el logro de un intento.
20. **AUTISMO** m. Psiq. Polarización de la vida psíquica hacia el mundo interior del enfermo, con el consiguiente desinterés por su mundo exterior.
21. **AUTORIDAD** f. Caracter o representación de una persona por su empleo, mérito o nacimiento. Potestad que en cada pueblo ha establecido su constitución para que le rija o gobierne. Poder que tiene una persona sobre otra. Persona revestida de algún poder. Poder que acredita y da fé de una ostentación, aparato. Texto de algún libro o escrito, que se cita en apoyo de lo que se dice.
AUTORITARIO-RIA.
22. **AYUNTAMIENTO** m. Corporación compuesta de un alcalde y varios concejales para la administración de un municipio. "Casa Consistorial" = (Cópula-Coito). Consistorio, era el consejo que tenían los emperadores romanos para tratar los asuntos más importantes.

— B —

23. **BAGRE** Zoot. Especie de pez comestible de agua de mar color negro con aletas grises. Trad. en Nuestro lenguaje usual denominativo que se da a las personas que dañan a una persona afín; física, emocional y materialmente.

24. BANDERAS fig. Acuerdo tras una disputa. Loc. Fig. Con que se denota la hostilidad extremada contra algo o alguien.

— C —

25. CARACTER m. Señal o marca que se imprime, pinta o esculpe; cualidad que moralmente diferencian de otro o un conjunto de personas o pueblo, fuerza o elevación de ánimo, firmeza, energía. Natural o genio. Modo de decir o estilo.

26. CASTIGO m. Pena que se impone al que ha cometido un delito o falta. Fig. en obras o escritos, enmienda, corrección.

27. CASTRENSE Adj. Relativo al ejército y al estado o profesión militar.

28. CATARSIS Psiq. Eliminación de recuerdos que perduran la conciencia o el equilibrio nervioso.

29. CELOS Recelo que inspira el bien ajeno. pl. Inquietud y envidia por la relación afectiva de la persona amada con otra persona.
CELOSO-SA.

30. COHECION f. Acción y efecto de reunirse o adherirse las cosas entre sí, o la materia en que están formadas. Fuerza de atracción que las mantiene unidas.

31. CLANDESTINO Adj. Secreto, oculto. Aplícase, a lo que se hace o se dice secretamente por temor a la ley o para eludirla.
CLANDESTINIDAD.

32. CONSCIENTE Conocimiento, noción interior del bien que debemos hacer y del mal que debe evitarse. Conocimiento exacto y reflexivo de las cosas. Colectiva; conjunto de representaciones, ideas, creencias e ideales comunes a la sociedad. De clase. Conocimiento real de la clase social a la que pertenece.

33. **CONDUCTA** Psiq. Forma particular del comportamiento humano y animal consistente en las reacciones y actitudes que produce un estímulo o situación determinada. Estudio que da lugar a una corriente psicológica, el behaviorismo o conductismo, influenciada en partes, por las teorías de Pavlov, de utilidad en el campo pedagógico.
34. **CONFRONTAR** tr. Carear una persona con otra o cotejar una cosa con otra, estar o ponerse una persona o cosa frente a otra.
CONFRONTACION.
35. **CEDULA REAL** f. Hx. Escrito o documento. Documento donde se reconocían las obligaciones.
36. **CONOCIMIENTO**
m. Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Sentido, dominio en las facultades del hombre conocido sin ser amigo. pl. Ciencia, sabiduría, fin.
37. **CONTROL** Dominio, supremacía. Coordinación de la conducta.
38. **CRISIS** f. Conjunto de estímulos nuevos e imprevistos. Cambio brusco en el acontecimiento, tanto en sentido favorable como adverso. Paroxismo; Doloroso en una parte u órgano, con trastorno funcional, psicológico o nervioso caracterizado por su brevedad y violencia.
39. **CRITICA** Arte de juzgar la bondad, verdad y belleza de las cosas. Cualquier juicio formado sobre una obra, arte, literatura. Censura de las acciones o la conducta de alguno. Murmuración.
40. **CUANTITATIVO**
adj. Relativo a la cantidad. Dic. Del análisis que determina las porciones de cada ingrediente.
CUANTITATIVA.

41. CUALITATIVO Cualidad. Cada una de las circunstancias o caracteres, naturales o adquiridos, que distinguen a las personas o cosas. Calidad, manera de ser.
CUALIFICAR, CUALITATIVO-VA.

42. COMPULSION f. Psic. Conducta del individuo que busca aportar la angustia o culpabilidad que aparecería si no se cumpliera el acto en cuestión.

43. CONVERSION f. Acción y efecto de convertir o convertirse. Mutación de una cosa en otra. Mudanza de vida. Cambio de efectos públicos por otros de diferentes características.

44. CUESTIONAMIENTO
Cuestionable. tr. Controvertir un punto dudoso o culpabilidad que aparecería si no se cumpliera el acto en cuestión.

— D —

45. DECISION f. Resolución que se toma o se da en una cosa ante la que existe dos o más alternativas. FIRMEZA DE CARACTER. Der. Resolución judicial.

46. DECRETO m. Resolución o determinación de una autoridad sobre cualquier materia.

47. DEFENSA f. Amparo, socorro. Razón que se alega en juicio para desvirtuar la acción del demandante. Abogado defensor del litigante o del reo. Legítima Defensa; la que, según el Código Penal, exime de responsabilidad al que se defiende.

48. DEFENSA, MECANISMOS DE
Psic. Diferentes técnicas que la personalidad adquiere, por medio del cual trata de defenderse, establecer aveniencias entre los impulsos en conflicto y aliviar las tensiones internas, actividades mediadoras e integradoras del "YO", mecanismos inter-

nos de control, seleccionados, inconscientemente y puestos en juego automáticamente. Defensor que puede desarrollar específicas alternativas para enfrentarse a la angustia, a los impulsos agresivos, hostilidades resentimientos y frustraciones.

49. **DEPENDIENTE** Pat. Impulso que induce a la búsqueda de placer de la droga, subordinado a una persona o cosa. Que para sus decisiones necesita del auxilio de otra.
50. **DELIRANTE** intr. Desvariar, tener perturbada la razón. Fig. Decir o hacer despropósitos. Acción y efecto de delirar. Desorden o perturbación de razón o de la fantasía. Estado de sobreexcitación psíquica caracterizado por la agitación, la incoherencia, la confusión de la conciencia, presencia de alucinaciones. fig. DELIRAR.
51. **DEROGAR** tr. Abolir, anular una cosa establecida. Destruir, reformar. DEROGACION, DEROGATORIO-RIA.
52. **DESAMPARO** tr. Abandonar a la persona o cosa que lo pide o necesita. Abandonar un lugar. Der. Dejar una cosa, con renuencia de todo derecho a ella.
53. **DERECHO PENAL**
Facultad de hacer o exigir lo que la ley establece en nuestro favor. Justicia. Conjunto de principios y reglas que están sometidas las relaciones humanas. Penal. El que impone penas o castigos a los crímenes o delitos.
DERECHISTA.
54. **DIAGNOSTICO** adj. Med. Relativo a la diagnosis. m. Med. Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter de una enfermedad. Resultado de diagnosticar algo.
55. **DISOCIACION** f. Acción y efecto de dosociar. Psiq. Síntoma Esquizofrénico con discordancia entre pensamiento y expresión.

56. DISERNIMIENTO

m. der. Apoderamiento judicial que habilita a una persona para ejercer un cargo.

57. DISCIPLINA

f. Conjunto de reglamentos que rigen cuerpos, instituciones o profesiones. Observancia de estos reglamentos.

58. D.S.M.III (r.)

Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, tercera revisión. Que reconoce que no hay definición que satisfaga límites precisos aparte del concepto de trastorno mental. Proponiendo la de Síndrome o conjunto clínicamente significativo determinado por el comportamiento o carácter psicológico que afecta a un individuo, relacionado con el síntoma o dolor.

59. DILIGENTE

tr. Poner medios para el logro de una solicitud. Der. Despachar un asunto mediante las oportunas diligencias.

— E —

60. EDIPO, COMPLEJO

Segismundo Freud dio el término de Complejo de Edipo a la situación que surge entre el padre, la madre y el niño. Se rechaza la universidad aceptando la antropología que es un rasgo psicológico correcto de nuestra cultura. Esta relación potencialmente patógena es resuelta por los mecanismos de identificación, por medio de los cuales el niño se identifica con su padre por su propio modelo de conducta. Similar la niña, se identifica con su madre, avanza hacia una maduración emocional normal, encuentra compensación y seguridad en un papel femenino.

61. EMOCION

f. Estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos. Las emociones fundamentales son: alegría, pena, miedo, cólera, amor y repulsión.

62. EMPATIA f. Psiq. Capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias.
63. ENURESIS Transtorno excretorio. Expulsión involuntaria de orina, puede ser consecuencia de una educación inadecuada, por actitudes inadecuadas de los padres y manifestaciones que se dan en el adulto, en poder superar molestias.
64. ETICA Fil. Estudio de los actos morales, sus fundamentos y cómo se vinculan en la determinación de la conducta humana. En este siglo XX se ha analizado el lenguaje y los valores morales, y se estudia la conducta desde un punto de vista existencial.
65. ESTADISTICA f. Censo o recuento de la población. Resultado de este recuento o censo. Presentación ordenada de los resultados numéricos de un suceso, por medio del cual se elaboran gráficas, tablas, etc. Rama de las matemáticas que se ocupa de establecer leyes generales a partir de los datos correspondientes a muestras, mediante la aplicación del cálculo de probabilidades.
66. ESTANDAR m. Tipo, modelo, patrón, nivel.
67. ESTAFA tr. Pedir o sacar dinero o cosas de valor con artificios y engaños, con ánimo de no pagar. Cometer alguno de los delitos que se caracterizan por el hecho como lucro cuyo fin: el engaño o abuso de confianza como medio.
68. ESTUPEFACIENTES m. Med. sustancia narcótica que produce sopor y puede crear hábito, como los opiáceos (opio y morfina) y derivados (heroína y metadona). También se consideran otras sustancias, como la cocaína, la marihuana, las anfetaminas (estimulantes psíquicos y vegetales) el LSD, etc.
69. ESTIMULO m. Incitación a obrar. Fisiol. Todo cambio producido en el medio ambiente situado alrededor de un organismo, de tal modo

que éste lo acepte y, consecuentemente sus acciones se modifiquen en cierto grado.

70. ETIOLOGIA Med. Parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades. ETIOLOGICO-CA.

71. ETIOPATOGENIA

Med. Conocer el origen del diagnóstico del mal. Origen del malestar y patología del sujeto, identificado el mal funcional que se da en el paciente.

72. EVASION f. Recursos para evadir una dificultad. Acción y efecto de evadirse de un lugar.

73. FORENSE, PSICOLOGIA

Area de la Psicología General que determina el desarrollo y la aplicación de métodos que aclaran problemas psicológicos que se dan en relación con sujetos implicados en situaciones legales y/o judiciales.

74. FORMACION REACTIVA

Mecanismo por medio del cual se forma un rasgo del carácter, por lo común diametralmente opuesto al rasgo que hubiera surgido naturalmente de la expresión de estos impulsos y para negar y disfrazar rasgos de la personalidad que han existido encubiertos. Una formación reactiva siempre es real y sincera.

75. FRUSTRACION Privar a uno de lo que esperaba. tr. y prnl. Deja sin efecto su propósito contra la intención del que procura realizarlo. FRUSTRAR, FRUSTRATORIO-RIA.

- G -

76. GENETICA f. Biol. Ciencia biológica que estudia la variabilidad y la herencia de los seres vivos. Psiq. Estudio del desarrollo, las transformaciones y etapas que atraviesa el psiquismo del infante en su crecimiento. GENETICO-CA, GENESTISTA.

77. HABILIDAD f. Capacidad y disposición para una cosa. Cada una de las cosas que una persona ejecuta con destreza.
78. HOMOSEXUAL f. Inclinação erótica hacia individuos del mismo sexo. Práctica de dicha relación.
HOMOSEXUALIDAD.
79. HIPOTESIS f. Suposición de una cosa para sacar de ella una consecuencia.
80. HOSTILIDAD f. Calidad de Hostil. Acción hostil. Agresión armada que desencadena un estado o grupo armado.
81. HISTORIA CLINICA
Descripción inicial breve de: Los datos del paciente, motivo de consulta, la historia del problema, padecimiento actual, historia familiar y su dinámica, historia personal en detalle, sus rasgos predominantes de personalidad, aspecto general, estado de ánimo. Guía preliminar para aplicar métodos y técnicas de atención terapéutica.

82. IDEALIZAR tr. Elevar las cosas sobre la realidad sensible por medio de la inteligencia o fantasía.
83. IDEOLOGIA f. Conjunto de ideal, creencias y modos del pensamiento. Conjunto de ideas que fundamentan el saber humano, conjunto de normas dirigidas a la acción.
IDEOLOGICO-CA.
84. IDENTIDAD Conjunto de circunstancias que determinan quién y qué es una persona. Igualdad entre expresiones algebraicas o analítica que se cumple para todo valor de las variables.
85. INDECISION f. Irresolución, dificultad de decidirse.
INDECISO-SA.

86. **IMPULSO** Psiq. Tendencia inflexiva e irresistible a ejecutar un acto. Grupo de oscilaciones de elevada frecuencia y de muy corta duración, transmitidas periódicamente por una radioemisora.
87. **IMPUGNAR** tr. Combatir, refutar.
IMPUGNATIVO-VA.
88. **INADAPTADO** adj. y s. Dic. del individuo no integrado al medio en que vive.
89. **INOCENTE** Libre de culpa. Adj. Que no daña, o no es nocivo. Niño que no ha llegado a la edad de discreción.
90. **INSIGHT** Se refiere al grado en el cual el paciente se da cuenta de que esta enfermo, reconoce la naturaleza de su mal, entendiendo los factores dinámicos especiales que han actuado en su producción. Capacidad del paciente para observar y entenderse a sí mismo.
91. **INSTIGAR** tr. Repetir la súplica o petición. Impugnar la solución dada al argumento. Urgir la pronta ejecución de una cosa.
92. **IRRACIONAL** adj. y s. Que carece de razón. Adj. Opuesto a la razón.
93. **IRRITACION** tr. y prnl. Hacer sentir ira. Incitar, aumentar. Provocar algo en el cuerpo; escozor o enrojecimiento. Der. Anular, invalidar. IRRITACION, IRRITADOR-RA, IRRITAMIENTO, IRRITO-TA.
94. **INHUMANO** f. Falto de humanidad, Cruel.
INHUMANA.
95. **INVESTIR** tr. Conferir una dignidad o cargo importante. Carácter que se obtiene con la toma de posesión de ciertos rasgos.
96. **JUICIO** m. Der. Conocimiento de una causa de la que se dicta sentencia. Facultad de entendimiento. Acto de comparar dos ideas para

conocer su relación. Opinión o dictamen. PERDER EL JUICIO; Volverse loco.
PONER EN TELA DE JUICIO: juzgar, revisar.
JUICIOSO-SA.

97. JURIDICO adj. Que atañe al derecho, o se ajusta a él.
JURIDICO-CA.
98. JURISTA com. Persona que estudia o profesa las ciencias del derecho.
Persona que tiene derecho a una cosa.
99. JUZGAR tr. Formar juicio sobre una cosa o persona. Ejercer sus funciones un juez. Estar convencido de una cosa, creerla.
- L -
100. LABIL Psic. Individuo que presenta inestabilidad psíquica o afectiva debido a una falta de control de las reacciones emotivas.
101. LEALTAD f. Cumplimiento de los reglamentos legales, fidelidad y honor a las leyes.
LEGALIDAD, VERDAD, REALIDAD.
102. LEGAL adj. Prescrito por la ley y conforme a ella. Fiel en el cumplimiento de su cargo.
103. LEGISLAR intr. y tr. dar, hacer o establecer leyes.
LEGISLADOR-RA.
104. LEGISLACION f. Conjunto de leyes por las cuales se gobierna un estado, o una materia determinada. Ciencia de las leyes.
105. LESION f. Daño causado por una herida, golpe o enfermedad. Cualquier daño o perjuicio. Perjuicio causado por un contrato. Grave. Der. La que causa pérdida o inutilidad de un miembro, o incapacita para trabajar.
LESIONAR

106. LINEAMIENTO Dirección, establecer una línea de trabajo, definida por principios y bases no permite salir de las líneas que conforman un lineamiento impuesto para el logro de un objetivo, a través de normas.

107. LEY f. Regla y norma constante e invariable de las cosas. Precepto dictado por la suprema autoridad, en que se manda o prohíbe una cosa. Disposición votada por el parlamento y sancionada por el jefe de estado. Lealtad, fidelidad, calidad, peso, medida. Conjunto de leyes, o cuerpo del departamento civil.

— M —

108. MARIGUANA T.H.C.

f. Cábano cuyas hojas, inhalada como tabaco, producen efecto narcótico. Siendo el T.H.C. el alcaloide que actúa al nivel del sistema nervioso central como medio de bienestar.

109. MATERNO-NA, MATERNAL

adj. Perteneciente a la madre.

110. MEDIA

Mitad de alguna cosa. En estadística, medida que resume en un solo número parte de la información. Mat. Cantidad que puede formar proporción geométrica en o con otras dos.

111. MEDIANO-NA

adj. De calidad intermedia. Estadísticamente semisuma de los valores extremos.

112. MEGALOMANIA

f. Manía o delirio de grandeza.
MEGALOMANO-NA.

113. MELANCOLIA

f. Tristeza acompañada de nostalgia. Psic. Enfermedad caracterizada por una depresión más o menos marcada.

114. MENTOR

m. fig. Consejero o guía de otro.

115. MERCED f. Cosa, honor, perdón, etc; Concedidos a alguien por un soberano.
116. MERITO m. Circunstancia, cualidad o acción por la que alguien merece cierta cosa deseable.
117. MESURA f. Gravedad y postura en la actitud y el semblante. Reverencia, demostración exterior de sumisión y respeto. Moderación, comedimiento.
118. METODOLOGIA f. Ciencia del método, conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.
METODOLOGICO-CA.
119. MICCION intr. Orinar.
MICCIONAR.
120. MIGRACION f. Acción y efecto de pasar de un país a otro para residir en él.
121. MIGRAÑA Med. Jaqueca.
122. MIEDO m. Perturbación angustiva del ánimo por un riesgo o mal que realmente amenaza o que se finge la imaginación. Recelo que se tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba.
MIEDOSO-SA.
123. MIMESIS f. Imitación que se hace de una persona para burlarse de ella.
124. M.M.P.I. Prueba exclusiva para psicólogos, hábiles y con entrenamiento. Medio Psicométrico que ayuda a reconocer rasgos y características de personalidad a través del perfil y sus puntos sobresalientes de éste se derivan tres versiones:
- 1) Minimult, que consta de 85 ítem's;
 - 2) Versión Media que consta de 399 ítem's;
 - 3) Versión Larga que consta de 566 ítem's.
- Prueba de personalidad más ampliamente conocida y la

diferencia de cada una estriba en la disposición y tiempo de aplicación evaluando y evidenciando siempre los diagnósticos que se persiguen a través de su perfil. Cualquier versión por la cantidad de preguntas aporta un diagnóstico fenomenológico.

125. MISOGINIA f. Aversión a las mujeres u odio hacia las mismas.
126. MISTICISMO m. Rel. Doctrina religiosa que enseña la comunicación directa entre el hombre y la divinidad, persona que se entrega con exceso a las cosas espirituales.
127. MITOMANIA f. Tendencia patológica a falsear la verdad, a la fabulación consciente y a la simulación de estados orgánicos anormales.
128. MOCEDAD Diversión deshonesta y licenciosa.
129. MOCION f. Acción y efecto de moverse o ser movido. Alteración del ánimo que mueve hacia una cosa.
130. MODA Estad. En una colección de datos estadísticos, el que posee mayor frecuencia.
131. MODALIDAD f. Modo de ser o de manifestarse una cosa. Categoría de ciertos fenómenos de una determinada población estadística, respecto a los grados de un rasgo.
132. MODISMO m. Frase hecha propia de una lengua o dialecto, típico de una región determinada.
133. MONOTONIA f. Uniformidad igualdad de tono en el que habla. Falta de variedad.
MONOTONO-NA.
134. MONTONERO m. El que no tiene valor para sostener una discusión cuerpo a cuerpo, provocándola cuando está rodeado de sus partidarios.

135. MORAL adj. Relativo a las costumbres o las reglas de conducta, que es de la apreciación del entendimiento o de la conciencia. Que no concierne al orden jurídico si no al ámbito de la conciencia personal.
136. MORAR intr. Habitar, residir en un lugar.
MORADOR-RA.
137. MORBILIDAD f. Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo. Estudio de los efectos de una enfermedad en una población.
MORBILIDAD.
138. MORBOSO adj. Enfermo. Que causa enfermedad, o concierne a ella. Que revela un estado físico o psíquico insano.
139. MORGUE (voz fr.) f. Depósito judicial de cadáveres.
140. MORTALIDAD f. Calidad de mortal. Cantidad de individuos de una población que muere por unidad de tiempo.
141. MOTE Apodo que se da a las personas.
142. MOTIN m. Tumulto sedicioso provocado por una multitud activa, violenta, con un objetivo común.
143. MUESTRA m. Estad. Acción de escoger muestras representativas de la calidad o condiciones medias de un todo. Técnica empleada para esta selección, método que hará el estudio de un fenómeno complejo en el examen de solo una parte de la totalidad de sus elementos.
144. MULTA f. Pena pecuniaria impuesta por la autoridad judicial, gubernativa o judicial al autor de un delito o falta.
145. MUSITACION f. Psic. Acción de mover los labios como si se hablara, pero sin emitir palabra, típico en algunas psicosis.

146. NEUROSIS Psic. Esfuerzo que el psiconeurótico hace para manejar problemas psicológicos internos, privados y específicos; situaciones que provocan estrés que el paciente es incapaz de tolerar, sin tensión o sin recursos psicológicos inquietantes cuya causa es la angustia que ha surgido. Siendo la angustia la fuente dinámica común de las neurosis.

147. NORMA fig. Regla sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se haga una determinada cosa.

148. NOVISIMA adj. sup. De Nuevo. m. Teol. Cada una de las cuatro postrimerías del hombre que son: muerte, juicio, infierno y gloria. Se usa más en plural.

149. OBSCENO adj. Impúdico, ofensivo al pudor, en cuestiones relacionadas al sexo.
OBSCENIDAD

150. OCIO m. Cesación del trabajo, inacción total, omisión de la actividad.
OCIAR; OCIOSIDAD.

151. OPERACIONALISMO m. Psic. Método que inquiera no solo el objeto que debe ser observado, si no también las operaciones realizadas por los observadores.

152. ORDEN Público. Situación y estado de legalidad normal en que las autoridades ejercen sus atribuciones propias y los ciudadanos respetan y obedecen.

153. ORDENANZA Mandato, disposición, arbitrio y voluntad de uno. Empleado subalterno que en ciertas oficinas tiene el especial encargo de llevar órdenes.

154. OFICIO Función propia de alguna cosa. Comunicación escrita referente a los asuntos del servicio público en las dependencias del estado. Documento que circula interdependencias con un código y fecha de recepción como de emisión, el cual es oficial dentro del estado.
155. ONANISMO m. Práctica del coito interrumpido antes de la eyaculación del semen, para evitar la fecundación. Palabra derivada del personaje bíblico "Onán". Impropiamente, masturbación.
- P —
156. PACIENTE adj. Que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin perturbaciones de ánimo. Persona que padece física y corporalmente; al doliente, el enfermo.
157. PADROTE m. Méx. Administrador de un prostríbulo. Rufián.
158. PARAFASIA f. Transtorno del lenguaje caracterizado por la sustitución o alteración de las palabras.
159. PARADIGMA m. Ejemplo o ejemplar. Ling. Conjunto virtual de elementos que pueden aparecer en un mismo contexto y en el mismo lugar.
PARADIGMATICO-CA.
160. PARAMNESIA f. Psic. Perturbación de la memoria caracterizada por la ilusión de reconocer algo que no se ha visto, o por la tendencia a suplir con la imaginación los fallos que pueda tener la memoria.
161. PARANOIA f. Psic. Enfermedad mental que presenta un delirio crónico de persecución, grandeza, etc.
PARANOICO-CA.
162. PARENTERAL adj. Med. Dic. De la administración de medicamentos por otra vía distinta a la digestiva o intestinal.

163. PANICO adj. m. Se aplica al miedo grande o temor excesivo, sin causa justificada.
164. PAPELEO m. Acción y efecto excesivo en trámite, en resolución de un asunto que alarga dicho trámite.
165. PATANERIA f. Fam. Grosería, rustiquez, simpleza, ignorancia.
PATAN.
166. PATOGENIA f. Parte de la Patología que estudia el modo de engendrarse un estado morboso.
PATOGENICO-CA.
167. PATOLOGIA f. Parte de la medicina y psicología no descartando la psiquiatría que estudian la naturaleza de las enfermedades, en especial los cambios estructurales y funcionales que determinan en el organismo.
168. PATRONATO Fundación de una obra piadosa. Junta o concejo encargado de representar y administrar una institución o servicio.
169. PENA f. Castigo impuesto al que ha cometido un delito o falta. Der. Por oposición a las leyes, cualquiera de las de mayor severidad señaladas por la misma.
170. PENITENCIARIO adj. Dic. Cualquiera de los sistemas modernamente adoptados para castigo o corrección de los penados, y del regimen o del servicio de los establecimientos destinados a este objeto.
171. PERFIL f. Miramientos en la conducta o en el trato social. Psicom. Resultado de la aplicación de pruebas psicométricas que contienen escalas que sirven al profesional de la conducta para interpretar y verificar rasgos y características de personalidad. Ejemplo: de la aplicación del inventario MMPI deriva una hoja que contiene 13 escalas que de acuerdo a las respuestas se pre-

sentan bajas normales, intermedias y altas de acuerdo a un puntaje del baremo.

172. PERITO Der. El que en posesión de especiales conocimientos teóricos o prácticos, y forma bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia.
PERITAJE.
173. PERPETRAR tr. Comentar, consumir. Aplícase sólo al delito o culpa grave.
PERPETRACION.
174. PERVERSION f. Acción de pervertir o pervertirse. Corrupción de costumbres. Modificación patológica de las tendencias afectivas y éticas normales que se traduce en comportamientos extraños, inmorales y antisociales.
175. PESQUISA f. información o indagación que se hace de una cosa para averiguar la realidad de ella o sus circunstancias.
PESQUISAR; PESQUISIDOR-RA.
176. PLENARIO Der. Parte del proceso criminal que empieza cuando concluye la fase sumarial.
177. POLICIA f. Buen orden que se observa y guarda en la ciudad, cumpliéndose las leyes, u ordenanzas establecidas para un mejor gobierno. Cuerpo encargado de vigilar y mantener el orden público y seguridad de los ciudadanos. Cortesía, urbanidad en el trato de costumbres, limpieza, aseo.
178. POSTULADO m. Proposición cuya verdad se admite sin pruebas y que sirve de base en ulteriores razonamientos.
179. PRAXIS f. Práctica, en oposición a teoría o teórica. Proceso de cambio y transformación en la realidad objetiva por la actividad humana.

180. PREMISA adj. Der. Que precede. Sólo tiene uso en lo jurídico.
181. PROMULGAR Der. Publicar formalmente una ley u otra disposición de la autoridad.
PROMULGACION.
182. PRONOSTICO m. Psic. Juicio acerca del curso de una enfermedad, deducido de los síntomas observados.
183. PROVIDENCIA Ver. Resolución del juez, en que no van expresos los motivos.
184. PROYECCION Psic. Mecanismo psicológico de defensa; que consiste en atribuir inconscientemente a otros y a percibir en el exterior las pulsiones propias y conflictos internos.
185. PSICASTENIA f. Neurosis caracterizada por la falta de autocontrol, depresión y tendencia a las obsesiones.
186. PSICOANALISIS m. Med. y Psic. Método de exploración como tratamiento de ciertas enfermedades nerviosas o mentales, puesto en práctica e iniciado por Segismundo Freud, basado en el análisis retrospectivo de las causas morales y afectivas que determinan o determinaron la enfermedad. Psic. Doctrina que sirve de base a este tratamiento en la que se concede importancia decisiva a la permanencia en lo subconsciente de los impulsos instintivos reprimidos por la conciencia.
187. PSICODIAGNOSTICO
 m. Diagnóstico de las enfermedades de tipo psiquiátrico, exploración de la personalidad y de sus posibles trastornos, por medio de ciertas técnicas y tests.
188. PSICOFARMACO m. Medicamento que actúa sobre la actividad cerebral superior como sedante o estimulante.

189. PSICOFISIOLOGIA

f. Psic. Conjunto de estudios en el que se establece una estrecha colaboración entre los métodos y el lenguaje de la fisiología como ciencia analítica de las funciones y los de la psicología como ciencia del comportamiento.

190. PSICOLOGIA

f. Ciencia que estudia la conducta de los seres vivos. Manera de sentir de una persona o un pueblo. El mayor interés de esta ciencia de la conducta humana y también la de los animales.

191. PSICOMETRIA

f. Conjunto de los métodos de medición indicativa utilizados dentro del campo de la psicología.

192. PSICONEUROSIS

f. Pat. Estado caracterizado por trastornos funcionales neuro-psíquicos que no se acompañan de alteración anatómica.

193. PSICOPATA

com. Psic. Enfermo psíquico afecto de psicopatía, sujetos inestables, impulsivos y difíciles de tratar.

194. PSICOPATOLOGIA

f. Estudio de los trastornos psíquicos.

195. PSICOSIS

f. Psic. Enfermedad psíquica grave. Caracterizada por la pérdida de contacto con lo real y por la alteración profunda del lazo interhumano (inadaptación social). Distinguiendo dos tipos: Esquizofrenia, Esquizofrenia Maníaco Depresiva y Delirios.

196. PSICOSOMATICO

adj. Relativo a los componentes psíquico y orgánico de la personalidad. Med. Dic. de la medicina que se ocupa del cuerpo y del psiquismo.

197. PSIQUE

f. La vida espiritual de la naturaleza humana.

198. PSIQUIATRIA f. Rama de la medicina en la que se estudian y tratan las actitudes, desviaciones, manifestaciones, formas de ser, síntomas de enfermedades que afectan a la vida psíquica de la persona.

199. PSICOTERAPIA f. Med. Tratamiento de anomalías mentales a través de la variedad de técnicas que constan y conforman la variedad de técnicas mencionadas.

— R —

200. RACIOCINIO m. Facultad de inferir un juicio desconocido a partir de otro u otros conocidos. Argumento o Discurso.

201. RAPTO m. Der. Acción de raptar. Obsecación, impulso, súbito y violento provocado por un estado pasional. Extasis, estado del alma.

202. RAPTAR tr. Sacar a una mujer violentamente o con engaño de la casa de sus padres. Secuestrar a una persona cualquiera, p.e. para obtener rescate.

203. RASGO m. Línea trazada al escribir o al dibujar. Aspecto distintivo del carácter de una persona. Fig. Acción de alguien realizada en un impulso afectivo. pl. Facciones del rostro. Psic. Característica que complementa un elemento que hará definitiva la ubicación de la personalidad.

204. RAZONAR intr. Deducir unas ideas de otras para llegar a ciertas conclusiones. Hablar, de cualquier modo que sea. tr. Tratándose de dicámenes, cuentas, exponer, aducir las razones o documentos en que se apoyan.

205. READAPTAR tr. y prnl. Adaptar de nuevo. Reeducar, especialmente cuando las condiciones normales de un individuo se han visto alterada por un accidente, lesión, reclusión.
READAPTACION.

206. REBELDE adj. y s. Que se rebela o subleva, faltando a la obediencia debida. Dic. De la persona difícil de educar o animal que no se deja domesticar o amaestrar. Der. Dic. Del sujeto que no comparece en el juicio, o por tener incumplida alguna orden o intimidación del juez, es declarado por éste en rebeldía.
207. RECLUIR tr. prnl. Encerrar o poner en reclusión.
RECLUSO-SA.
208. RECLUSION Der. Pena privativa de libertad, que debe cumplirse en establecimientos penitenciarios de régimen menos severidad que al de una prisión.
209. RECURRIR intr. Acudir a un juez o autoridad con una demanda o petición. Der. Entablar recursos contra una resolución.
RECURRENTE, RECURRIBLE.
210. REEDUCACION tr. Volver a formar y enseñar, mediante una serie de técnicas, el uso de los miembros u otros órganos, perdido o vaciado por ciertas enfermedades.
211. REFORMAR tr. Volver a formar, rehacer. Reparar, restaurar, restablecer, reponer. Arreglar, corregir, enmendar, poner en orden. prnl. Enmendarse, arreglarse o corregirse. Contenerse, moderarse o reportarse uno en lo que dice o ejecuta.
REFORMABLE, REFORMACION, REFORMATIVO-VA.
212. REGRESION Psic. Retorno a actividades y formas de satisfacción inmaduras correspondientes a etapas infantiles del desarrollo de la personalidad, aparentemente superadas.
213. REHABILITAR tr. y prnl. Devolver a un enfermo o un disminuido físicamente, la capacidad de valerse por sí mismo. Restituir los derechos u honores a una persona que fue desposeída de ellos.
REHABILITACION.

214. REHUSAR tr. Excusar, no querer o no aceptar una cosa. Der. Rechazar una petición.
215. REINCIDIR Der. Circunstancia gravante de la responsabilidad criminal, que consiste en haber sido el reo condenado antes por delito análogo al que se imputa. Int. Volver a caer o incurrir en un error, falta o delito.
216. RENCOR m. Rensentimiento arraigado y tenaz.
RENCOROSO-SA.
217. RENUENCIA f. Repugnancia que se muestra a hacer una cosa.
RENUENTE.
218. REÑIR intrl. Contender o disputar altercando de obra o de palabra, desafío.
219. REO-A m. y f. Persona acusada de un delito, que está siendo juzgada. El demandado en juicio civil o criminal.
220. REPRESION der. Pena que se ejecuta amonestando al reo.
REPREHENSION.
221. REPRESALIA f. Daño inflingido, especialmente al enemigo, por venganza por la injuria sufrida de él. P. ext. El mal que un particular causa a otro, en venganza o satisfacción de un agravio.
222. REPRESION Psic. Defensa automática e inconsciente mediante la cual rechaza el "YO" una motivación, emoción o idea, penosa o peligrosa y tiende a disasociarse de ella. Proceso psicológico consciente y voluntario que consiste en renunciar a la satisfacción de un deseo que no está de acuerdo con el "YO" ético o social.
223. REQUISA f. Revista o inspección de las personas o dependencias de un establecimiento. Recuento y embargo que se hace de cosas necesarias en la guerra u otras circunstancias.

224. RESOLUCION f. Acción y efecto de resolver o resolverse. Decreto, providencia, auto o fallo de autoridad gubernativa o judicial.
225. RESPONSABILIDAD
Penal. Principio por el cual se impone la pena a quien ha cometido algún delito.
226. RETENER tr. Detener, conservar, guardar en sí. Der. Imponer prisión preventiva, arrestar.
227. RETORICA(CO) adj. Relativo a la retórica. F. Arte del bien decir, de dar al lenguaje eficacia para deleitar, persuadir o conmovier.
228. ROL m. Papel, Carácter, representación.
ROL-STATUS.

— S —

229. STAI-82 Psicom. Inventario autoevaluativo, de aplicación individual y colectiva, cuyo objetivo es la evaluación de niveles de ansiedad, la cual para su medición a diferenciado y clasificado en el test;
ANSIEDAD—ESTADO (S—E)
Mide la ansiedad como situación del aquí y el ahora transitoria, más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable.
ANSIEDAD—RASGO (S—R)
Mide la ansiedad, en dimensión más reconocida con la personalidad y por lo tanto, más arraigada y menos temporal.
230. SABOTAJE m. fig. Oposición u obstrucción disimulada contra proyectos, órdenes, decisiones, ideas, etc.
SABOTEAR.
231. SADISMO m. Transtorno psicosexual del que provoca su propia excitación, cometiendo actos de crueldad en otra persona.
SADICO-CA.

232. SAGAZ adj. Avisado, astuto, que previene las cosas.
SAGACIDAD.
233. SALUD f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Libertad o bien público o particular de cada uno. Estado de gracia espiritual. Actos y expresiones corteses.
234. SALVEDAD f. Razonamiento que se emplea como excusa o limitación de lo que se va a decir o hacer. Nota por la cual se salva una enmienda en un documento.
235. SANCION f. Estatuto o ley. Acto solemne por el cual el jefe de Estado confirma una ley o estatuto. Pena que la ley establece para el que la infringe. Mal dimanado de una culpa y que es como su castigo. Aprobación que se da a cualquier acto, uso o costumbre.
236. SANIDAD f. Calidad de sano. Calidad de salubre. Conjunto de servicios ordenados para preservar la salud de los habitantes de una nación, provincia o municipio.
237. SARCASMO m. Burla sangrienta, ironía mordaz con que se insulta, humilla o ridiculiza cruelmente a alguien. Ret. Figura que consiste en emplear esta especie de ironía o burla.
SARCASTICO-CA.
238. SENTIMIENTO m. Acción y efecto de sentir o sentirse. Impresión que causan en el alma las cosas espirituales. Estado del ánimo afligido por un suceso triste.
239. SINDROME m. Med. Conjunto de signos y síntomas que constituyen un estado patológico y caracterizan el cuadro clínico de una enfermedad.
240. SINTOMA m. Señal, indicio de una cosa que está sucediendo o que va a suceder. Med. Fenómeno que aparece como consecuencia de una alteración funcional u orgánica en cualquier parte del organismo.
SINTOMATICO-CA.

241. SOCIAL adj. Relativo a la sociedad o a las clases sociales. Relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.
242. SOCIABLE adj. Naturalmente inclinado al trato con otras personas. Que es de trato fácil o agradable.
SOCIABILIDAD.
243. SOCIALIZACION f. Desarrollo de los rasgos individuales según las pautas sociales dominantes. Proceso de colectividad o nacionalización de lo privado.
244. SOLVENTAR tr. Arreglar cuentas pagando la deuda a la que se refieren. Dar solución a un asunto difícil.
SOLVENTE.
245. SOMA m. Parte del cuerpo constituida por la materia para diferenciarla de la parte inmaterial o psíquica.
246. SOMATICO-CA adj. Relativo al soma. Med. se aplica al síntoma cuya naturaleza es eminentemente corpórea.
247. SOMATIZAR tr. Psic. Provocar un conflicto psíquico una afección orgánica o somática.
248. SOMETER tr. y prnl. Poner a una persona, tropa o facción, por la fuerza o la violencia, bajo la autoridad o dominio de otras. tr. Subordinado al juicio, decisión o afectos propios a los de otras personas. Encomendar a una o más personas la resolución de un negocio o litigio.
SOMETIMIENTO.
249. SOSPECHAR tr. Creer o imaginar una cosa por conjeturas fundadas en apariencias o visos de verdad. Intr. Desconfiar, dudar.
SOSPECHA, SOSPECHOSO-SA.

250. STATUS m. Prestigio social de una persona o grupo (rol-status).
251. SUBCONCIENCIA
 f. Psic. Capa de la conciencia psicológica, en el que se registran ciertos contenidos que, aparentemente olvidados por el sujeto, determinan su conducta. La estudia el psicoanálisis.
252. SUBCONSCIENTE
 adj. Que se refiere a la subconciencia, o que no llegan a ser consciente. m. Subconsciencia.
253. SUBESTIMAR tr. Estimar en menos de su valor.
254. SUBITO adj. Improviso repentino. precipitado o violento con otros o de palabra. Adv. Modo. De manera súbita.
255. SUBJETIVO adj. Relativo al sujeto pensante y no al objeto en sí mismo. Que varía con los gustos, hábitos, modo de pensar, de cada uno individual.
256. SUBLIMAR Psic. Transformar el impulso sexual en una acción gratificadora y socialmente positiva.
 SUBLIMACION
258. SUCUMBIR Der. Perder el pleito.
259. SUGERIR tr. Inspirar a alguien alguna idea. Insinuar a alguien lo que debe decir o hacer. Evocar, traer algo a la memoria.
 SUGERENCIA, SUGESTIVO-VA.
260. SUGSTION f. Acción de sugerir. Cosa sugerida. Proceso psíquico por el cual una persona induce a otra, mediante hipnosis, a realizar actos no voluntarios.

262. SUGESTIONAR tr. Inspirar una persona a otra; hipnotizada, palabra o actos involuntarios, dominar la voluntad de una persona, llevándola a obrar en determinado sentido, prnl. Experimentar sugestión.

262. SUJETAR tr. y prnl. Dominar o someter a alguien a obediencia o disciplina.

263. SUMARIO adj. Reducido a compendio; breve. Der. Aplicase a determinados juicios civiles en que se procese brevemente. Conjunto de actuaciones encaminadas a preparar el juicio criminal. f. Der. Proceso escrito en el procedimiento criminal, sumario de actuaciones para llevar un juicio.
SUMARIAL, SUMARIAR.

264. SUPER YO m. En la teoría del psicoanálisis freudiano, una de las capas de la personalidad, que gravita sobre el yo, imponiéndole prejuicios, opiniones e ideales.

265. SUPPLICIO m. Lesión corporal o muerte infligida como castigo. Fig. Lugar donde el reo padece este castigo. Grave tomento o dolor físico o moral.

— T —

266. "T" PUNTAJE Puntaje natural para cada escala del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota. Cada lateral de la hoja del perfil tiene un puntaje a diferencia del puntaje bruto dentro del cuadro que forma el marco total de la evaluación por alturas.

267. TABU m. Antr. Prohibición de comer o tocar algo en algunas religiones de la polinesia. m. y adj. P. ext. Objeto o tema que no se puede tocar.

268. TACITO adj. Callado, silencioso, Que no se oye o dice formalmente, sino que se supone.

269. T.H.C. Quim. Tetrahidrocanabinol, alcaloide natural que resulta de la actuación de secar o deshidratar, árboles o ramas de cierto tiempo que ha madurado su elemento principal como lo es T.H.C. Mod. C.A. Hierba seca que se usa para el relajamiento de los sujetos. Med. Su aplicación está por comprobar su antagonismo contra el cáncer humano.
270. TAHUR adj. y s. Dic. Del que se dedica al juego o hace trampas en él. TAHURESCO-CA.
271. TATUAJE m. Decoración de la piel con dibujos indelebles, mediante la introducción en la dermis de sustancias colorantes. TATUAR.
272. TEDIO m. Repugnancia. Gran aburrimiento.
273. TEDIOSO adj. Fastidioso, enfadoso.
274. TEMERARIO adj. Imprudente que se expone a los peligros. Que se dice, hace o piensa, sin fundamento. TEMERIDAD.
275. TEMOR m. Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre. Presunción o sospecha. Recelo de un daño futuro.
276. TEMPERAMENTAL adj. Relativo al temperamento. De carácter vivo y propenso a reacciones exageradas. Irascible y arbitrario.
277. TEMPERAMENTO m. Aspecto de la personalidad dependiente de factores constitucional y emocionales de cada persona. Método de afinación de instrumentos de teclado.
278. TEMPLANZA f. Virtud cardinal que consiste en sujetar a razón los apetitos y el uso de los sentidos. Sobriedad y continencia. Agradable temperatura climática. Pint. Armonía de los colores.

279. TENAZ adj. Que se pega a una cosa y es difícil separar. Que opone mucha resistencia a romperse o deformarse. Fig. Firme, terco en un propósito.
280. TENDENCIA f. Fuerza que impulsa a un cuerpo en una dirección. Propensión o inclinación psicológica hacia determinados fines o maneras de obrar.
TENDENCIOSO-SA.
281. TEOREMA m. Proposición matemática que afirma una verdad demostrable.
282. TENTACION f. Instigación que induce a una cosa mala, impulso repentino que excita a hacer una cosa. Fig. Sujeto que induce o persuade.
283. TEORIA f. Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de las leyes que sirven para relacionar determinado origen de fenómenos. Hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o parte muy importante de la misma. Procesión religiosa entre los griegos antiguamente.
284. TERGIVERSAR tr. Forzar las razones o argumentos, las palabras de un dicho o de un texto, la interpretación de ellas o las relaciones de los hechos y sus circunstancias.
TRANSTOCAR, TRABUCAR, TERGIVERSACION
285. TESIS f. Conclusión, proposición que se mantiene con razonamientos. Disertación escrita que presenta en la universidad el aspirante al título de doctor en una facultad.
286. TEST (voz ing.) m. Prueba, examen, experimento. Conjunto de métodos que permiten valorar o mediar una o varias características de un individuo, un grupo, un producto o una máquina. El test es un instrumento clave de la estadística, no solo para la recogida de datos y la explotación de éstos, sino para corroborar la representatividad de una muestra o la conformidad de los resultados obtenidos con la hipótesis establecida. En psicología

constituye un método de diagnóstico y de descripción psicológica, clasificándose en: test de capacidad psicosensorial y psicomotriz, de carácter y de personalidad, de desarrollo intelectual y de adquisición. Su diferencia es por la forma de presentación, en verbales y no verbales, individuales o colectivos. Para su aplicación se utiliza cuestionarios, dibujos, objetos y material manipulable.

287. TESTIMONIO m. Atestación o aseveración de una cosa. Instrumento legalizado en que se da fe de la certeza o impostura de un hecho. Der. Delito que comete el testigo o perito que declara faltado a la verdad en causa criminal o en actuaciones judiciales de índole civil.

TESTIMONIAR.

288. TETRICO adj. Triste, deprimente, lúgubre.

TETRICA.

289 THANATOS mit. gr. Personificación de la muerte. m. Nombre dado por Freud al instinto de destrucción, que él concibió como un componente de la personalidad junto con el instinto de vida.

290. TIPO m. Modelo ejemplar. Teoría de los tipos. Lóg. Básicamente consiste en demostrar que las expresiones usadas en la formación de paradojas carecen de significado, y pueden eliminarse por medio de reglas adecuadas.

291. TOLERANCIA f. acción y efecto de tolerar. Respecto a consideración hacia las opiniones o acciones de los demás. Reconocimiento de inmunidad política para los que profesan religiones distintas de la oficial. Diferencia consentida entre el peso legal y el efectivo de monedas. Margen o diferencia que se consiente en la calidad o cantidad de las cosas o de las obras contratadas.

292. TOXICOMANIA f. Estado de intoxicación crónica por consumo reiterado de una droga natural o sintética, caracterizado por alguna depen-

dencia psíquica y en ocasiones física y por una tendencia a utilizar dosis cada vez mayores.

TOXICOMANO-NA.

293. TRANSFERENCIA

Concepto considerado importante en el psicoanálisis, y el mayor descubrimiento de Freud, es la reacción emocional del paciente hacia su terapeuta conocida de esta forma porque se la define como la repetición en la vida actual del sujeto, y en particular en su relación con el profesional.

294. TRANSGRESION

F' ACCION Y EFECTO DE TRANSGREDIR'
TRANSGRESIVO-VA, TRANSGRESOR-RA.

296. TRANSTORNO tr. Invertir el orden regular de una cosa. pml. Perturbar el sentido.

TRANSTORNO, TRANSTORNADURA, TRANSTORNAMIENTO, TRANSTORNAR.

297. TRETA f. Ardid, recurso sutil o ingenioso para conseguir algún intento.

298. TRIBUNAL m. Lugar destinado a los jueces para administrar justicia. Der. Conjunto de jueces ante el cual se verifican exámenes, oposiciones y otros certámenes.

299. TRIVIAL adj. Relativo al trívio. Fig. Vulgarizado, sabido de todos. fig. Que carece de toda importancia y novedad.
TRIVIALIDAD.

300. TRUCO m. Cada una de las mañas o habilidades que se adquieren en el ejercicio de un arte, oficio o profesión. Ardid. Trampa, procedimiento engañoso para conseguir algo.

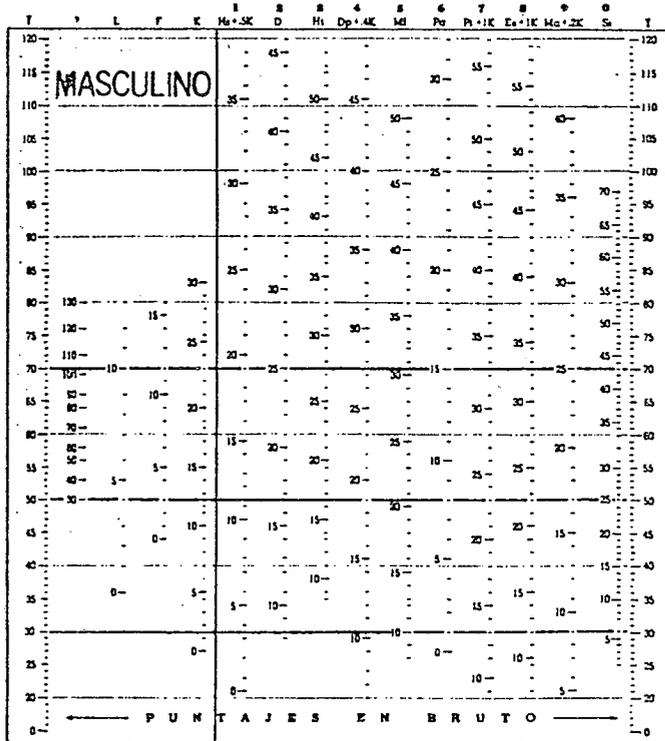
301. TRUHAN-NA adj. y s. Dic. De la persona que vive engañando o estafando. Dic. de quién con bromas, gestos, cuentos o patrañas procura divertir y hacer reír.
TRUHANESCO-CA
302. TURBA Muchedumbre de gente confusa y desordenada.
- U -
303. URBANIDAD f. Comportamiento en el trato social caracterizado por muestras de cortesía y educación.
- V -
304. VAGAR imtr. Tener tiempo y lugar suficiente o necesario para hacer una cosa. Estar ocioso, sin oficio ni beneficio. Andar por varias partes sin determinación a sitio o lugar, o sin especial detención en ninguno. Andar por un sitio sin hallar camino o lo que se busca. Andar libre o suelta una cosa. m. Tiempo libre para hacer una cosa. Espacio, lentitud, pausa o sociego.
VAGANCIA, VAGAROSIDAD, VAGAROSO-SA.
305. VAGO-GA adj. y s. Que va de un lado a otro sin vínculos sociales estables ni medios visibles y liticios de sostenimiento. adj. Aplícase a las cosas que no tienen objeto o fin determinado.
306. VANDALISMO m. Devastación propia de los antiguos vándalos. Fig. Espíritu de destrucción.
VANDALICO-CA.
307. VANDALO-LA adj. y s. Dic. del individuo de un pueblo Germano, antiguamente invadió España y Roma, se señaló por el furor con que destrufan los monumentos. El que comete acciones o profesa doctrinas propias de gente inculta y desalmada.
308. VERGUENZA f. Turbación de ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción des-

- honrosa y humillante. Pundonor, estimación de la propia honra. Cortedad para ejecutar una cosa. Acción que, por indecorosa cuesta repugnancia ejecutar, o deja en mala opinión al que la ejecuta. Pena o castigo que consistía en exponer al reo a la afrenta y confusión pública con alguna señal que denotaba su delito. pl. Genitales externos.
309. VICIAR tr. y prnl. Dañar o corromper física o moralmente. tr. Adulterar géneros o productos. Falsificar un escrito, introduciendo, quitando o enmendando alguna palabra, frase o cláusula. Anular o quitar el valor o validación de un acto. Fig. Torcer el sentido de una proposición explicándola o entendiéndola siniestramente.
310. VIOLENTAR tr. Aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia. Fig. Dar interpretación violenta a lo dicho o escrito. fig. Entrar en una parte contra la voluntad de su dueño. prnl. fig. Vencer uno su repugnancia a hacer alguna cosa.
311. VITUPERIO m. Injuría, afrenta u oprobio que se dice a uno. Acción o circunstancia que causa afrenta o deshonra.
VITUPERABLE.
312. VULGAR adj. Concerniente al vulgo. Común o general. Aplícase a las lenguas que se hablan actualmente, en contraposición de las lenguas sabias que les dieron origen. Que no tiene especialidad particular en su línea.
VULGARIDAD.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIENESTAR ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO
UNIDAD DE SALUD

Nombre _____ Edad _____ años Fecha de la Prueba _____

Facultad _____ Carnet No. _____



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	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Interpretado por: _____

Entrevistado por: _____

Fecha: _____

Tipo de Perfil: _____

Alteración Neurótica: _____

Puntaje en bruto: _____
 Agregar factor K _____
 Puntaje corregido _____

RASGOS DE PERSONALIDAD: _____

RESULTADO DE ENTREVISTA (Historia clínica breve:) _____

EXAMEN MENTAL

A. Apariencia General, Actitud y forma de ser.

- 1. afable _____
- 2. retraído _____
- 3. desconfiado _____
- 4. desafiante _____
- 5. hostil _____
- 6. no habla _____
- 7. ansioso _____
- 8. accesible _____
- 9. evasivo _____
- 10. desdefioso _____
- 11. indeciso _____
- 12. autodespreciativo _____
- 13. limpieza _____
- 14. arreglo personal _____

B. Estado de conciencia.

- 1. alerta _____
- 2. obnubilado _____
- 3. confuso _____
- 4. desconcertado _____

C. Estado de Animo y Emoción prevalente.

- 1. eufórico _____
- 2. alegre _____
- 3. exaltado _____
- 4. deprimido _____
- 5. triste _____
- 6. decaído _____
- 7. apático _____

- 8. apropiado _____
- 9. inapropiado _____
- 10. oscilación adecuada _____
- 11. restringido (poco profundo) _____
- 12. plano _____

D. Actividad Motora.

- 1. actividad aumentada _____
- 2. actividad disminuida _____
- 3. manierismos _____
- 4. tics _____
- 5. posturas peculiares _____
- 6. hace caras _____
- 7. normal _____

E. Asociaciones y Flujo de Ideas; Características del Lenguaje.

- 1. lenguaje coherente _____
- 2. lenguaje incoherente _____
- 3. circunstancialidad _____

F. Contenido de Ideas.

- 1. ideas homicidas _____
- 2. ilusiones _____
- 3. ideas suicidas _____
- 4. ideas de referencia _____
- 5. otros _____

G. Sensorium

- 1. orientado en persona _____
- 2. orientado en lugar _____

- 3. orientado en tiempo _____

H. Memoria

- 1. reciente _____
- 2. remota _____

I. Inteligencia

- 1. conceptual (pensamiento concreto, pensamiento abstracto) _____
- 2. juicio _____
- 3. introspección (insight) _____

J. Síntomas Específicos de Depresión.

- 1. pérdida de apetito _____
- 2. pérdida de peso _____
- 3. disminución de la libido _____
- 4. dificultad en conciliar el sueño _____
- 5. se despierta temprano _____
- 6. se siente cansado _____
- 7. falta de interés en actividades anteriormente atractivas. _____
- 8. prefiere no levantarse por la mañana _____
- 9. sensación de angustia _____
- 10. sensación de irritabilidad _____
- 11. sensación de no ser querido _____
- 12. sensación de desesperanza _____
- 13. sensación de desvalidez _____
- 14. otros _____

PLAN INICIAL

1. Problema: _____

Datos subjetivos: _____

Datos Objetivos: _____

Análisis psicodinámico: _____

Conducta a seguir: _____

2. Problema: _____

Datos subjetivos: _____

Datos objetivos: _____

Análisis psicodinámico: _____

Conducta a seguir: _____

3. Problema: _____

Datos subjetivos: _____

Datos objetivos: _____

NO ABRA ESTE FOLLETO HASTA QUE SE LE INDIQUE

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MMPI-Español

Dr. S. R. HATHAWAY y Dr. J. C. MCKINLEY

Traducido por A. Bernald, A. Celón, E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres, el Personal Técnico del Centro de Orientación de la Universidad de Puerto Rico, con la colaboración del Dr. Starke R. Hathaway.

Adaptación para América Latina por el
Dr. Rafael Núñez, México

INSTRUCCIONES

Lea cada una de las preguntas numeradas de este Folleto.

Conteste en la Hoja de Respuestas.

Si lo que plantea la pregunta para ud. es CIERTO, marque con una X el círculo que está frente a la "C", así:

C	X
F	

Si lo que plantea la pregunta para ud. es FALSO, marque con una X el círculo que está frente a la "F", así:

C	
F	X

Si por marcar "C" marca "F" o lo inverso, REEMPLAZA BIEN EL CIRCULO hasta anular la marca y marque — donde corresponde, ejemplos:

C	X
F	

6

C	
F	X

Use lapicero de tinta o pluma fuente.

Trate de contestar todas las preguntas.

Asegúrese de que EL NUMERO DE LA ORACION, CORRESPONDA AL NUMERO DE LA RESPUESTA.

AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE

USO PARA AGENCIA



NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sienta que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldad.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo toda la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.



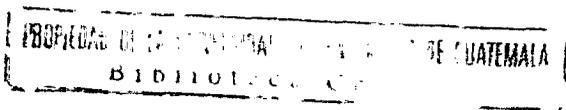
PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. No encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto, hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Me agrada a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho (a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigüeo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conduzcan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si usted es mujer): Nunca me ha pasado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

121. Creo que me están siguiendo.
122. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas ante que perderlos.
123. Sufro mucho de trastornos estomacales.
124. Me gustan las artes dramáticas.
125. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
126. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
127. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
128. Nunca he vomitado o escupido sangre.
129. No me preocupa contraer enfermedades.
130. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
131. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
132. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
133. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
134. Generalmente pienso que segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
135. Creo que mi vida de bogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
136. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
137. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
138. Me gusta cocinar.
139. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
140. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
141. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
142. Me gustaría ser soldado.
143. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
144. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
145. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
146. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpian cuando estoy trabajando en algo importante.
147. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
148. Prefiero ganar a perder en un juego.
149. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
150. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
151. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
152. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
153. No estoy perdiendo ni ganando peso.
154. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
155. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
156. Lloro con facilidad.
157. No puedo entender lo que leo, tan bien como lo hacía antes.
158. Nunca me he sentido mejor que ahora.
159. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
160. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan fácilmente que tenga que admitir que me engañaron.
161. No me canso con facilidad.

PASE LA PAGINA



164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.
165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión aun cuando otros estén haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla, pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguna ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).



207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.
211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o Asociaciones.
230. Raras veces bato los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un engaño amoroso.
240. Nunca me preocupó por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.

248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie por tratar de aprovecharse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.
254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudó con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.



PASE LA PAGINA

289. Siempre me disgusto con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.
297. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
298. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
299. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
300. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
301. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.

330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.
339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan exitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.

360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.
367. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
368. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
369. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
370. La gente me desilusiona con frecuencia.
371. Me gusta muchísima ir a bailes.
372. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
373. Frecuentemente pienso: "Quisiera volver a ser niño".
374. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la Humanidad.
375. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
376. Me siento un fracaso cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
377. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
378. Me avergüenzan los cuentos picantes.
379. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
380. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
381. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
382. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
383. Gozo con la excitación de una multitud.
384. Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando estoy con un grupo de amigos animados.
385. Frecuentemente no me entera de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
386. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aún cuando sea por poco tiempo.
387. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas precisamente porque a ellos no se les habían ocurrido antes.

389. Siempre que me es posible evito encontrarme ante una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. En los trenes, ómnibus, etc. con frecuencia les hablo a los extraños.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas me van mal.
394. Me gusta hacerle saber a la gente lo que pienso acerca de las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.





CENTRO PREVENTIVO DE HOMBRES ZONA 18
DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO
GUATEMALA, C. A.

“DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA”

FICHA CLINICA

No.-----

Fecha-----

1.- Nombre: _____

2.- Edad: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____

3.- Estado Civil: _____ Ocupación/oficio _____

4.- Lugar y dirección de trabajo _____

5.- Dirección Domiciliaria: _____

6.- No. de Hijos: _____ Sexo y edades: _____

7.- Número de Ingresos: _____

8.- Motivo de Ingreso: _____

9.- Fecha de Ingreso: _____

10. Aspecto General del Paciente: _____

11. Personalidad Actual: _____

34.- RAZGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD:

35.- PRUEBAS PSICOMETRICAS APLICADAS:

36.- RESULTADO DE LA ENTREVISTA - Comentario -

37.- EXAMEN MENTAL

A. Apariencia General. _____ B. Estado de conciencia. _____

C. Estado de Animo. _____ D. Actividad Motora. _____

E. Asociación y flujo de ideas. _____ F. Contenido de ideas. _____

G. Sensorium. _____ H. Memoria. _____

I. Inteligencia. _____ J. Síntomas de Depresión. _____

38. PROBLEMAS ACTIVOS

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

39.- CONDUCTA A SEGUIR

40.- IMPRESION CLINICA

41.- COMENTARIOS U/OBSERVACIONES

Nombre del Psicólogo que atiende:

F)-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399																					

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

BIENESTAR UNIVERSITARIO - UNIDAD DE SALUD

Escriba con letra de molde. Utilice pluma fuente o bolígrafo.

NOMBRE: _____
 (1er. apellido) (2o. apellido) (1er. nombre) (2o. nombre)

EDAD: _____ años. SEXO: _____ UNIDAD ACADÉMICA: _____
 (M o F) (número de código)

CARNET: _____ FECHA DE HOY: _____

PARA LLENAR EN SECRETARÍA (no marque nada):

FECHA DE EXAMEN: _____ COMPLETO _____ INCOMPLETO _____

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI- Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McHrinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Méndez
 USO PARA DOCENCIA



BIBLIOGRAFIA

1. Berg, Richard y otros. EXPLORACION DEL DETERIORO ORGANICO CEREBRAL. Editorial Barcelona, España. 1992.
2. Briones, Guillermo. METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION PARA LAS CIENCIAS SOCIALES. Editorial Trillas, México. 1987.
3. Buergenthal, Thomas y otros. MANUAL INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Programa de Desarrollo para Desplazados, Refugiados y Repatriados. Editorial PRODERE, Guatemala, 1992.
4. Ellis, Albert. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CON ALCOHOLICOS Y TOSICOMANOS. Manual para Profesionales de la Psicología. Editorial DESCLEEDER-BROWER, S.A. Bilbao, España. 1992.
5. Ey, Henry. TRATADO DE PSIQUIATRIA. Editorial Masson, 8va. edición, México. 1987.
6. Fletcher, Peter. TRASTORNOS EMOCIONALES DE TRATAMIENTO POR EL PROPIO PACIENTE. Editorial Herder. Barcelona, España. 1988.
7. G. Ordstein, A. Arnold y otros. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO. Biblioteca de Psicología, Editorial DESCLEEDER-BOWER, S.A., Bilbao, España. 1992.
8. González G., Eugenio. BANDAS JUVENILES. Editorial HERDER, Barcelona, España. 1982.
9. Kolb C., Lawrence. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA. Editorial La Prensa Médica Mexicana, 6ta. edición, México. 1983.
10. Kolb C., Lawrence, Brodie y otros. PSIQUÁTRIA CLINICA. Editorial Interamericana, 10a. Edición, México. 1985.

11. Levin, Jack. FUNDAMENTOS DE ESTADISTICA EN LA INVESTIGACION SOCIAL. Editorial Harla, S.A. 2da. Edición, México, 1979.
12. López Idalgo, Josefa. LOS SERVICIOS SOCIALES: APROXIMACION CONCEPTUAL A LOS INDICADORES DISCRIMINATORIOS. Narcea Ediciones, S.A., Madrid, España. 1992.
13. López Martín, Antonio. CIEN AÑOS DE HISTORIA PENITENCIARIA EN GUATEMALA. Tipografía Nacional, Guatemala. 1978.
14. Maldonado Aguirre, Alejandro. DINAMICA DEL DELITO. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Tipografía Nacional. Guatemala. 1965.
15. Mednick, Sarnoff. NUEVAS SENDAS EN CRIMINOLOGIA. Editorial Abeledo-Perrot, S.A., Argentina. 1979.
16. Navarro Batres, Tomas Baudilio. EL TRABAJO PENITENCIARIO COMO FACTOR DE REHABILITACION Y REEDUCACION SOCIAL DEL DELINCUENTE. Tipografía Nacional. Guatemala, 1970.
17. Vásquez Reynerio. GUIA DE INVESTIGACION DOCUMENTAL. Investigación Científica. Ediciones Educativas, Guatemala. 1988.
18. Stath, Sandra M., Williams, Mary, PSICOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR: ESTUDIO, CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTO. Biblioteca de Psicología, Editorial DESCLEEDE-BOWER, S.A. España, 1992.
19. Vega Fuentes, Amado. LA ACCION SOCIAL ANTE LAS DROGAS: Propuestas de intervención socioeducativa. Narcea de Ediciones. Madrid, España. 1973.
20. Ymeri, Fabian. CRIMINOLOGIA: Política del estado en la Legislación Penal. Editorial de Autores Nacionales, S.A., Guatemala. 1965.

INDICE GENERAL

CAPITULO I

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1	Marco Teórico	01
1.2	Antecedentes del problema	05
1.2.1	Antecedentes Constitucionales	07
1.2.2	Inspección General y Dirección de Presidios	11
1.2.3	El patronato de Carceles y Liberados	12
1.2.4	Limitación de Libertad	12
1.2.5	Incorporación del Psicólogo a la realidad Guatemalteca	14
1.2.6	Rol del Psicólogo en las Carceles Preventivas de Gutemala	15
1.2.7	Diagnóstico	17
1.2.8	Pronóstico Personalidad - concepto	19
1.2.9	Antisocial	22
1.2.10	Desorden de personalidad Paranoide	25
1.2.11	Desorden de personalidad Compulsiva	27
1.2.12	Desorden de personalidad Fronteriza	29
1.2.13	Las Neurósis	32
1.2.14	Psicoterapia Breve	35
1.2.15	Psicoterapia Individual Psicoanalítica	36
1.2.16	Terapéutica de Grupo	37
1.2.17	Terapia Racional y Emotiva	37
1.3	PREMISAS	38

CAPITULO II

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

CAPITULO III

3. TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

CAPITULO IV

4.1	CONCLUSIONES	63
4.2	RECOMENDACIONES	65
	ANEXOS	67
	BIBLIOGRAFIA	130