

31 870125
24

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**"DETECCION DE INDICES PATOLOGICOS DE LA PERSONALIDAD MEDIANTE
LA APLICACION DEL TEST DE RORSCHACH A UN GRUPO
DE MENORES INFRACTORES INTERNOS".**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
PATRICIA GUADALUPE PEREZ ACUÑA**

GUADALAJARA, JAL.

FEBRERO 1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE GENERAL

*	INTRODUCCION -----	Pág. 1
*	CAPITULO I: RESEÑA DEL CENTRO DE OBSERVACION Y READAPTACION PARA MENORES DE CULIACAN, SJNALOA -----	Pág. 8
	A) Ley del Consejo Tutelar para Menores y el -- quehacer del Tutelar -----	Pág. 8
	B) Organigrama -----	Pág. 8
	C) Descripción de programas del área técnica para el diagnóstico y tratamiento de los menores --	Pág. 9
	D) Descripción de características generales de -- los menores infractores de la población -----	Pág. 12
	- Tabla 1 -----	Pág. 19
	- Tabla 2 -----	Pág. 20
	- Tabla 3 -----	Pág. 22
	- Tabla 4 -----	Pág. 22
	E) Conducta infractora -----	Pág. 23
	- Tabla 5 -----	Pág. 26
	Citas bibliográficas. -----	Pág. 37
*	CAPITULO II: TEST DE RORSCHACH -----	Pág. 39
	A) Antecedentes históricos. -----	Pág. 39
	B) Descripción del test -----	Pág. 43
	C) Confiabilidad -----	Pág. 47
	D) Validez -----	Pág. 48
	E) Indices del Test de Rorschach -----	Pág. 49
	F) Estudios similares -----	Pág. 54
	Citas bibliográficas -----	Pág. 60

* CAPITULO III: METODOLOGIA - - - - -	Pág. 62
- Muestra - - - - -	Pág. 62
- Hipótesis - - - - -	Pág. 62
- Tabla 6 - - - - -	Pág. 63
- Sistema de variables - - - - -	Pág. 66
- Instrumento e índices de la muestra - - - - -	Pág. 66
- Procedimiento estadístico - - - - -	Pág. 68
- Tabla 7 - - - - -	Pág. 69
- Tabla 8 - - - - -	Pág. 73
- Gráficas - - - - -	Pág. 75
* CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS DATOS - - - - -	Pág. 81
- Analisis de la muestra - - - - -	Pág. 86
- Tabla 9 - - - - -	Pág. 87
- Gráfica 1 - - - - -	Pág. 91
- Gráfica 2 - - - - -	Pág. 92
- Gráfica 3 - - - - -	Pág. 93
- Gráfica 4 - - - - -	Pág. 94
- Gráfica 5 - - - - -	Pág. 95
* CAPITULO V: CONCLUSIONES - - - - -	Pág. 97
* CAPITULO VI: BIBLIOGRAFIA - - - - -	Pág. 100
- Bibliografía general - - - - -	Pág. 101
- Glosario de términos - - - - -	Pág. 104

INTRODUCCION

La conducta infractora ha dado pie' para muchas investigaciones, las cuales se avocan en gran parte a determinar' las causas o explicaciones del porque' de ésta conducta.

Estas teorías se enfocan desde una perspectiva social, biológica y psicológica.

Las teorías de enfoque social determinan que la conducta infractora es producto de un defecto de la estructura' social, creando fuertes tensiones que provocan comportamientos desviados.

Las teorías de enfoque biológico consideran que la infracción se comete cuando hay un origen orgánico asociado' algunas veces a retraso mental, cuadros psicóticos, o bien - una predisposición constitucional a la perversión, como problemas genéticos, tales como aberraciones cromosómicas.

Algunas teorías psicológicas afirman que la conducta - infractora es producto del desarrollo inadecuado de las funciones mentales o resultado del aprendizaje y que clinicamente

te pueden manifestarse como cuadros neuróticos, desórdenes -- de personalidad, etc.

Nuestro propósito es detectar los índices patológicos predominantes de la personalidad de los menores infractores, llevándose a cabo la detección de éstos, mediante la aplicación individual del Test de Rorschach.

Considerando la validez de este test y asimismo el -- hecho de que la muestra del grupo de menores infractores han sido ya detectados y clasificados en el Centro de Observación y Readaptación de Menores de Culiacán, Sinaloa, pretendiéndose realizar un estudio de tipo ex post facto, se van a investigar los índices patológicos de personalidad que, mediante -- el test citado anteriormente, se encuentren en estos menores' infractores.

Así pues, es importante clasificar que, más que hacer divisiones técnicas parciales, es de interés tratar el problema de una manera integrativa, considerando a la personalidad' con sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, para -- así buscar una falla en dicha personalidad con el auxilio de' la prueba de Rorschach.

Se consideran de suma importancia los resultados de esta investigación, ya que su principal aportación a la Psicología será en la elaboración de estrategias terapéuticas integrativas, considerando los aspectos ya mencionados; beneficiando de esta manera a los menores infractores internos que reciban un tratamiento específico.

Lo más importante es que vá encauzado directamente a la comprensión del menor infractor y a la comprobación de la participación de una patología psicológica.

Nuestro objetivo es la detección de índices patológicos de la personalidad que presenta el menor infractor, mediante el Test de Rorschach en la población del Centro de Observación y Readaptación de Menores de Culiacán, Sinaloa. Las limitaciones del estudio son, que se llevará a cabo solamente en este Centro (Consejo Tutelar para Menores) y que la edad de la muestra oscilará entre 14 y 17 años inclusive, de sexo masculino, ya que es el porcentaje más alto de la población.

Frecuentemente nos enfrentamos con la dificultad de distinguir entre normal y anormal. Así es que diferentes autores describen estos conceptos bajo sus propios enfoques, ya que parten de propósitos personales. En cuanto a esto, fácilmente puede aclararse una fuente de confusión, la tendencia a

algo así como inútil; así que reunieron todo lo psicopatológico, dándole un nombre único. Un poco más tarde de nueva cuenta, se hicieron agrupamientos que siguen vigentes hasta la fecha. Cuando se refiera al material clínico para ilustrar lo psicopatológico, se basará en la clasificación oficial seguida por la Asociación Psiquiátrica Americana en su última edición y adoptada por la Asociación Psiquiátrica Mexicana (DSM III). Generalmente en Psicopatología como en otros campos; las clasificaciones de enfermedades son frecuentemente arbitrarias y hasta cierto punto insatisfechas, lo cual resulta inevitable.

En la presente investigación las hipótesis consideradas son las siguientes:

Ho= El porcentaje de sujetos que tienen los siguientes índices patológicos en Rorschach P%, O%, W%, D%, -- DdS%, F%, M%, C%, CLOB%, H%, A%, OTROS% y F+% es menor o igual que el 50% de la muestra poblacional.

Hi= El porcentaje de sujetos que tienen los siguientes índices patológicos en Rorschach P%, O%, W%, D%, -- DdS%, F%, M%, C%, CLOB%, H%, A%, OTROS% y F+% es mayor que el 50% de la muestra poblacional.

La variable independiente es la conducta infractora en menores.

Las variables dependientes son los índices patológicos de personalidad detectados en el Rorschach.

Las variables controladas son sexo masculino, edad de 14 a 17 años, nivel socioeconómico bajo, que estén internados en el Centro de Observación y Readaptación de Menores de Culiacán, Sinaloa.

Las variables no controladas son estado civil, Farmacodependencia, Retraso Mental, Organicidad, Epilepsia.

La presente investigación se elaborará en base a los resultados de la aplicación del Test de Rorschach, considerando únicamente 13 índices de la prueba, para detectar patología, los cuales son: P%: Respuestas populares; O%: Respuestas originales; W%: Respuestas globales; D%: Respuestas de detalle grande; DdS%: Respuestas de detalle pequeño o espacio blanco; F%: Respuestas de forma bien vista, mal vista e imprecisa; --- M%: Respuestas de movimiento; C%: Respuestas de color; - - -

CLOB%: Respuestas de claro-oscuro; H%: Respuestas de contenido humano; A%: Respuestas de contenido animal; OTROS%: Respuestas de diferentes contenidos; F%: Respuestas de forma bien vista y/o imprecisas.

La población está formada por los menores infractores del Consejo Tutelar para Menores de Culiacán, Sinaloa; -- donde el promedio de internos es de 100. El muestreo se realizará por cuotas, considerando para ésta, el sexo masculino, nivel socioeconómico bajo y de edades entre 14 y 17 años inclusive.

Se recolectarán los datos mediante la aplicación del Test antes mencionado, en forma individual. Se analizarán -- los datos obtenidos mediante la prueba para una proporción -- con la Z, derivando de éste análisis, las conclusiones de la presente investigación.

Esta investigación ofrece la oportunidad a aquellos' que se dedican a proporcionar un tratamiento integral para el menor, así como para los técnicos de la conducta infractora -- relativa a aspectos psicológicos. Además que de esta manera' el psicólogo participa en la investigación, realizando estudios de mayor compromiso social.

CAPÍTULO I

"...el malvado no puede hacer mal sin la oculta voluntad de todos vosotros.

.....el justo no es inocente de los actos del malvado, y el puro no es tan limpio de los actos del fealdn.

Es más, el delincuente es a menudo la víctima del injuriado.

Y el condenado es, con frecuencia, quien carga la condena del inocente e inmaculado.

No podéis separar al justo del injusto y al bueno del malvado. Pues juntos se yerguen de cara al sol, como juntos se entrelazan el hilo negro y el hilo blanco.

Y cuando el hilo negro se rompe, el tejedor revisará toda la tela y examinará el telar entero".

GJBRAN JALSL GJBRAN,

CAPITULO I

RESEÑA DEL CENTRO DE OBSERVACION Y READAPTACION
PARA MENORES DE CULIACAN, SINALOA.

A1.- LEY DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES.

La Ley Orgánica del Consejo Tutelar para Menores del Estado de Sinaloa, determina expresamente en su artículo segundo que el Consejo Tutelar para Menores se crea como una dependencia del Poder Ejecutivo y como tal se ubica dentro del organigrama general del Estado.

Es la Secretaría de Gobierno quien coordina el área a la que pertenece el Consejo Tutelar y es el canal de comunicación establecido para el acuerdo y trabajo con el Ejecutivo del Estado.

B1.- ORGANIGRAMA.

El Consejo Tutelar para Menores de Sinaloa y Centro de Observación y Readaptación de Menores, ambos con residencia en la Ciudad de Culiacán Sinaloa desde su fundación en 1977, han contado entre las áreas de estudio y tratamiento, con departamentos de Psicología, Trabajo Social y Medicina, tal y como lo contempla la Ley Orgánica respectiva.

Dichos departamentos a pesar de encontrarse al mismo nivel de mando y de trabajar en forma interdisciplinaria intercambiando impresiones acerca de los diferentes casos en la Sala de Consejo, no existía entre ellos una cohesión definitiva que coordinara una labor de equipo en el estudio del menor.

Siendo estas instituciones dependencias del Poder Ejecutivo y habiéndose advertido lo anterior por el Sr. Gobernador Antonio Toledo ----

Como, determinó su reestructuración la que se emprendió el 19 de Septiembre de 1985, creándose el Departamento de Estudios de Apoyo como servicio integral de estudio al menor, padres de familia y comunidad, en el que se interrelacionan las mencionadas áreas de Psicología, Trabajo Social y Medicina.

DESCRIPCION DEL ORGANIGRAMA

SALA DE CONSEJO: El Consejo como órgano colegiado, es la máxima autoridad de la Institución, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 21 de la Ley Orgánica del Consejo Tutelar para Menores del Estado de Sinaloa.

El Consejo lo integran tres miembros titulares con igual número de suplentes, a saber: un consejero médico, un consejero profesor normalista o trabajador social y un consejero licenciado en derecho, requiriéndose como mínimo que uno de ellos sea mujer; cuenta además con un Secretario de Acuerdos, que es Licenciado en Derecho. La representación del Consejo descansa en el Presidente del mismo, siendo rotativo este encargo y por un período de cuatro meses.

En forma general funciona de la siguiente manera: cada consejero se avoca al conocimiento e investigación de los hechos en los casos que les son turnados, apoyándose en los estudios interdisciplinarios que se realizan, y en un término no mayor de treinta días contados a partir de que el menor fué puesto a disposición de la Institución, presenta un proyecto de resolución ante el Pleno en la que se proponen medidas y el tratamiento a que deberá sujetarse el menor.

DIRECCION: El Centro de Observación cuenta con un Director que además - de llenar los requisitos exigidos para ser consejero, y representar al Centro, se encarga de someter al Consejo en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas los casos de los menores que ingresen, velando siempre por el cumplimiento de la Ley en la ejecución de las resoluciones del Consejo a través del personal técnico y administrativo.

PROCURADURIA DEL MENOR: El Procurador de Menores es Licenciado en Dere-

cho y su función es la de vigilar que se cumpla cabalmente con el procedimiento, así como con las medidas adoptadas por el Consejo, debiendo -- realizar gestiones en favor del menor y señalar las anomalías respecto -- de las Instituciones en tratamiento de los menores.

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE APOYO: Debido a la reestructuración en la -- Institución se creó el Departamento de Estudios de Apoyo, el cual se ini -- cia con un análisis de las necesidades institucionales y una revisión -- del quehacer de cada uno de los Departamentos involucrados.

Se realizó un proyecto de planeación y organización quedando estipu -- lado su funcionamiento ideal como se indica a continuación.

Es importante mencionar que la forma de operación manifiesta en la explicación de éste, ha sido modificada debido a la búsqueda continua de mejores alternativas.

Área Técnica constituida por cuatro áreas:

- 1) Médico
- 2) Psicología
- 3) Trabajo Social
- 4) Estadística

Las cuales deben trabajar en forma integral en las siguientes cate -- gorías.

- a).- Diagnóstico investigativo: Análisis de las condiciones perso -- nales y sociales del menor a fin de ser integrado en reunión' de Consejo y surjan pautas de intervención.
- b).- Interventiva: Suma operativa de directrices emanadas de diag -- nóstico integral. Se ejerce a través de acciones individua -- les, grupales y familiares.

Incluye actividades de:

- mejoramiento de la salud
- psicoterapia
- incremento de la escolaridad

- programas ocupacionales y recreativos
- intervención en el grupo familiar

- c).- *Categoría preventiva: Intervención social para prevenir la -- problemática.*
- d).- *Gestión de apoyo en la comunidad: Recurrir a Instituciones -- del sector público y/o privado en búsqueda de apoyo en activi-
dades que ayuden al bienestar del menor.*

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA: Este Departamento coordina la actividad educa-
tiva del Centro y comprende los siguientes servicios y programas:

- a).- *Escuela Primaria: asisten obligatoriamente todo menor que no' ha alcanzado la edad de 15 años y que no ha concluido su edu-
cación elemental.*
- b).- *Programa de INEA: dirigido a los menores que tampoco han con-
cluido su instrucción primaria, pero que son mayores de 15 --
años.*
- c).- *Programas de Capacitación para el trabajo: en el que se impa-
ren cursos en Talleres de electricidad, herrería, carpintería
y tapicería, diseñados específicamente para las condiciones -
de los menores y del Centro.*
- d).- *Educación Especial: en forma interdisciplinaria se atiende la
escuela de Educación Especial con atenciones a menores con --
problemas conductuales y/o cognoscitivos que no se adaptan a
los métodos tradicionales de la enseñanza, abarcando conoci-
mientos básicos de la Lecto-escritura y Cálculo.*

Dentro de este Departamento queda inmersa el área de Recreación y
Deporte, mismo que se imparte a los menores a través de ayuda prestada -
por Instituciones tales como DSE, Secretaría de Educación Pública y Cul-
tura del Estado, CREA, Acción Social Municipal y Estatal y Difocun.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO: Este Departamento comprende la prestación -

de servicios administrativos y servicios generales, funcionando a través de controles de personal, de adquisición, de almacén e inventarios.

DEPARTAMENTO DE OBSERVACION: Este Departamento lo integran un jefe de -- Departamento, tres jefes de grupo y un número aproximado de cuarenta --- observadores distribuidos en dos turnos de 24 horas.

En forma general se encargan de velar el orden, disciplina, higiene y seguridad del Centro, orientando y corrigiendo a los menores cuando sea necesario; igualmente se encarga dicho departamento de regular y controlar el tránsito de menores, visitas de familiares o cualesquiera otra persona en el interior de la Institución, así como la realización de los traslados de menores fuera del edificio o del Estado, la ejecución del -- cronograma del Centro y un amplio programa de sesiones a padres y orientación a internos.

CI.- DESCRIPCION DE PROGRAMAS DEL AREA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y -- TRATAMIENTO DE LOS MENORES.

El tratamiento del menor interno debe concebirse en su aspecto global, sin descuidar desde la disciplina y hábitos en su estancia en el -- Centro, hasta el brindarle herramientas educativas y laborales para su -- extenuación, así como el tratamiento médico, psicológico y social, adecuado a su problema y el involucrar a la familia en un deseo de apoyo y cambio.

Es en esta forma integral como se ha venido trabajando esperando -- que el menor transfiera la experiencia del Centro a su vida en el exte-- nion.

A fin de objetivizar se presenta lo siguiente:

- 1.- CROMOGRAMA: el objetivo de éste, además de la organización de tiempo, es brindar al menor hábitos como el respeto de un horario y el cumplir con las actividades asignadas en forma programada; esto ha facilitado el control de los menores así ---

como la agilización de los empleados en el cumplimiento de su trabajo y la comunicación permanente entre los Departamentos,

El cronograma se divide en 5 secciones, las cuales corresponden a las diferentes actividades en que participa el menor durante su permanencia en la Institución.

- 1)- Educativa
- 2)- Talleres
- 3)- Mantenimiento
- 4)- Preventiva-Terapéutica
- 5)- Recreativa-Cultural

1)- Educativa: incluye:

- Escuela primaria del Centro
- Educación Especial
- Primaria J.N.E.A.

2)- Talleres: incluye:

- Carpintería
- Herrería
- Electricidad
- Tapicería

3)- Mantenimiento: incluye:

- Cocina
- Granja
- Huertos
- Jardinería
- Limpieza
- Refrescos
- Tortillería
- Lavandería

4)- Preventiva-Terapéutica: incluye:

- Consulta Médica-Colectivos

- Educación para la salud
- Psicoterapia grupal

5)- Recreativa-Cultural: incluye:

- Pintura
- Guitarra
- Teatro
- Primeros auxilios

2.- DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE APOYO: esta área es clave en el tratamiento del menor, estando constituido por tres Departamentos:

- 1) Médico
- 2) Psicología
- 3) Trabajo Social

Estos trabajan en las siguientes categorías:

- a) Diagnóstico investigativo: analizando las condiciones personales y sociales del menor a fin de ser integrado en reunión de Consejo y surjan pautas de intervención.
 - b) Interventiva: suma operativa de directrices emanadas del diagnóstico integral. Se ejerce a través de acciones individuales, grupales y familiares.
 - c) Categoría Preventiva: intervención social para prevenir la problemática.
 - d) Gestión de apoyo en la comunidad: recurrir a Instituciones del sector público y/o privado en búsqueda de apoyo en actividades que ayuden al bienestar del menor.
- 1) AREA MEDICA: El objetivo es ver las condiciones de salud - en que ingresa el menor para darle tratamiento y evi--

tar la propagación de enfermedades.

El médico revisa al menor al ingreso en la Institución y -
da pautas de tratamiento durante todo el año. Elabora una
Historia Clínica para conocer el desarrollo biológico del'
menor, así como datos patognómicos a fin de dar pautas -
de tratamiento y auxiliar a que el Consejo valore en forma
integral cada caso. Entrevista al menor y a sus familia--
res.

Cuando la Institución no le puede brindar el diagnóstico o
tratamiento al menor, se le canaliza a otras Instituciones.

Una vez por semana el médico y dentista visitan los Colec-
tivos haciendo consultas y detectando condiciones de salud

Se les brinda a los menores un programa Educación para la'
Salud, donde se les trata de concientizar de las enfermeda-
des y hábitos que ponen en peligro la vida y salud mental.

Las pláticas son calendarizadas y auxiliadas con audiovi--
suales abarcando las temáticas de Sexualidad, Farmacodepen-
dencia, Enfermedades Venéreas, Planificación Familiar, Epi-
demología de los accidentes, Higiene, Desarrollo del ---
niño.

Se coordinan con Instituciones de Salud a fin de que se --
suministren la vacuna cada dos meses para la prevención de
enfermedades.

- 2) **AREA DE PSICOLOGIA:** Psicodiagnóstico; se realizan estudios
e informes para conocer la psicodinámica del menor a fin -
de darle tratamiento y coadyuvar a que el Consejo valore -
en forma integral cada caso.

Se entrevista a los menores, familiares y ocasionalmente a
partes ofendidas.

Se elaboran: opinión del observador acerca de la conducta'
del menor; revisión de expediente en Sala de Consejo; valu

nación psicológica y realización de integración.

Se valoran los casos por petición familiar en que los --- padres piden sea recluido el menor en la Institución, así como aquellos menores que desean contraer matrimonio, --- para determinar si proceden las solicitudes.

Se estudia la colocación del menor en los Colectivos a fin de que no sufra contaminación por problemas conductuales -- de otros menores.

En la práctica resultó difícil establecer criterios psicodiagnósticos para la ubicación, optando por los siguientes lineamientos. De tal modo que los Colectivos 1 y 2 son -- para mujeres (X) y los Colectivos 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 son para hombres (Y).

Debido a lo numeroso de la población masculina los Colectivos 8, 9, 10, 11 y 12 pertenecen a la sección de observación donde el 8 y 9 son para menores infractores de primer ingreso de 13 a 15 años en el 8 (YB) y de 16 a 17 años en el 9 (YC).

En los Colectivos 10 y 11 (YC') se sitúan aquellos jóvenes reincidentes entre 16 y 17 años. El Colectivo 12 (YB') se utiliza para menores reincidentes entre 13 y 15 años.

En la sección de rehabilitación se encuentran los Colectivos 4, 5 y 7; el Colectivo 4 se utiliza para niños menores de 13 años constituyendo el grupo (YA1). Los menores de -- mejor pronóstico una vez concluidos sus estudios son ubicados en los Colectivos 5 y 7.

La clasificación se observará claramente en la siguiente -- gráfica; considerando las variables de los menores infractores, como lo son: sexo, edad, reiterancia o pronóstico, quedando de ésta forma:

- 1) SEXO: X; Femenino
Y; Masculino
- 2) EDAD: A; Menores de 13 años
B; 13 a 15 años
C; 16 a 17 años
- 3) REITERANCIA O PRONOSTICO MALO: se le señala con un apdo
bajo.

Por medio de la investigación psicosocial se captan influencias que operan en el grupo social, determinando la problemática del menor infractor.

Mediante una previa selección, el menor y su familia reciben manejos psicoterapéuticos en la resolución de conflictos. Cabe mencionar que estas actividades se realizan en forma programada, pero sin apearse a principios terapéuticos, sino que se ha buscado estrategias colectivas que se enfocan básicamente al problema desde un punto de vista social. Sin descartar aspectos clínicos para la atención individual en aquellos casos que lo ameriten.

- 3) AREA DE TRABAJO SOCIAL: se realizan estudios e informes -- para conocer el ambiente y conducta social del menor a fin de coadyuvar a que el Consejo valore en forma integral -- cada caso.

Se entrevista al menor, los padres de familia y ocasionalmente a las partes afectadas; se hacen visitas domiciliarias, ocasionalmente escuela, trabajo, para hacer la integración del estudio.

Se le orienta a la familia en el trato adecuado del menor y que actúe como facilitador en la canalización a escuelas y otras actividades que pueda realizar el menor en el exterior.

Se trata de que por medio de juegos recreativos y actividades educativas-culturales, el menor utilice en forma adecuada el tiempo libre.

Mediante un previo análisis de necesidades se solicita ayuda a instituciones públicas y/o privadas para satisfacer las mismas.

D1.- DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MENORES INFRACTORES DE LA POBLACION.

D.1 DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACION:

"El Estado de Sinaloa forma parte de la planicie costera noroccidental del país, limita al noroeste con el Estado de Sonora, al noreste con el Estado de Chihuahua, al este con el Estado de Durango, al sur con el Estado de Nayarit y al oeste con el Golfo de California. Ocupa una extensión territorial de 58,092 kilómetros cuadrados y su población aproximada rebasa los 2'200,000 habitantes, con una densidad aproximada de 38 habitantes por kilómetro cuadrado.

El Estado de Sinaloa está dividido en 18 Municipios y 3 Regiones socioeconómicas, donde los Municipios de mayor población son Culiacán, Ahome y Mazatlán" (1)

Localización de Zonas Criminales del Estado de Sinaloa.

Los Municipios de mayor población, importancia y desarrollo en el Estado son:

Culiacán	560,011	habitantes
Ahome	254,681	habitantes
Mazatlán	249,988	habitantes

precisamente es en estos Municipios donde se localiza la zona criminal de Sinaloa en la siguiente proporción. (Ver tabla 1).

T A B L A 1

		JANRESOS	CULJACAN	MAZATLAN	AHOME	OTROS MUNICIPIOS Y ESTADOS
1985	ENE	52	33	6	2	11
	FEB	63	53	4	0	6
	MAR	56	43	0	10	3
	ABR	67	40	5	6	16
	MAY	55	30	9	5	11
	JUN	69	45	9	0	15
	JUL	52	38	2	6	6
	AGO	69	46	2	10	11
	SEPT	66	51	4	2	9
	OCT	61	43	0	3	15
	NOV	69	40	9	3	17
	DIC	35	26	2	0	7
1986	ENE	60	42	3	6	9
	FEB	44	28	5	0	11
	TOTAL	818	558	60	53	147
	%	100%	68.20%	7.33%	6.48%	17.97%

D.2 TIPO DE COLONIA:

Siendo el Municipio de Culiacán, específicamente su cabecera - Municipal y ciudad capital del Estado, la mayor surtidora de - menores infractores, resulta indispensable la localización de las zonas crimiógenas de ellas.

Actualmente la Ciudad de Culiacán cuenta con un catastro de -- 104 colonias que incluyen el primer plano y que van desde tipo residencial a las clásicas colonias periféricas carentes de -- servicios.

Se considera que el movimiento demográfico es importante para' la localización de las zonas crimiógenas, de tal forma que -- las colonias que en 1984 ocupaban los primeros lugares de in-- fracción, dada su incorporación al desarrollo han cedido esos' sitios a otras colonias, por lo que se procedió a realizar - una evaluación de los 325 casos de la Ciudad de Culiacán su-- metidos al Consejo, de junio de 1985 a febrero de 1986, obtenien-- do el siguiente resultado. (Ver tabla 2)

T A B L A 2

COLO N I A	ME N O R E S	%	ZONA CRIMINOGENA
LAZARO CARDENAS	34	10.46	1
DIJAZ ORDAZ	30	9.23	2
GUADALUPE VICTORIA	26	8.00	3
5 DE MAYO	18	5.54	4
LOMBARDO TOLEDANO	15	4.61	5
PEMEX	11	3.38	6
JINFOAVJT LAS FLORES	10	3.00	7
BENITO JUAREZ	10	3.00	8
RAFAEL BUELNA	9	2.77	9
6 DE ENERO	8	2.46	10
BUENOS AIRES	8	2.46	11
LIBERTAD	8	2.46	12
OTRAS COLONIAS	138	42.46	13

D.3 ESCOLARIDAD:

De acuerdo a los ingresos registrados durante los años de 1984 y 1985 se obtienen los siguientes datos.

(Ver tablas 3 y 4 respectivamente)

A pesar de que el 91% de la población tiene una edad en que ya debería haber finalizado la primaria, sólo el 30% en 1984 y el 37% en 1985 rebasó la misma. Concluyendo que el bajo nivel -- educativo puede ser factor causal de la problemática del juvén.

D.4 TIPO DE FAMILIA:

El común denominador en las colonias que resultan ser las de -- mayor índice de infracción, es la marginación económica y so-- cial de las familias que las integran, de donde se obtu-- vieron los siguientes factores causales.

- Bajo nivel económico
- Bajo nivel educativo
- Desintegración familiar
- Promiscuidad
- Prostitución de los miembros de la familia
- Drogadicción y Alcoholismo
- Influencias negativas del medio
- Pandillerismo y "cholarismo"
- Pistolerismo y violencia

Todos los datos anteriores fueron otorgados por el Consejo --- Tutelar para Menores de Culiacán, Sinaloa, y elaborados por el mismo.

T A B L A 3
E S C O L A R J D A D 1984

MES CORRESPONDIENTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
ANALFABETA	1	3	0	4	5	5	5	3	5	0	3	1	35	7
EDUCACION BASICA	28	34	34	29	24	41	22	31	23	30	18	21	335	63
EDUCACION MEDIA BASICA	15	15	7	16	13	12	7	12	5	19	7	9	137	26
EDUCACION TECNICA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0
EDUCACION MEDIA SUPERIOR	2	0	2	2	5	4	0	0	0	2	0	4	21	4
T O T A L	46	53	43	52	48	62	34	46	33	52	28	35	532	100

T A B L A 4
E S C O L A R J D A D 1985

MES CORRESPONDIENTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
ANALFABETA	5	13	3	2	2	3	1	4	0	2	4	2	41	6
EDUCACION BASICA	28	30	35	42	31	32	33	50	33	35	33	22	405	57
EDUCACION MEDIA BASICA	15	17	16	19	21	31	14	15	30	22	26	10	236	33
EDUCACION TECNICA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0
EDUCACION MEDIA SUPERIOR	3	2	1	4	1	2	4	0	2	2	5	1	27	4
T O T A L	52	63	56	67	55	69	52	69	66	61	69	35	714	100

E1.- CONDUCTA INFRACTORA.

E.1 DEFINICION:

Toda transgresión a las Leyes Penales o Administrativas realizada por un menor de 18 años.

E.2 ASPECTOS CLINICOS:

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su tercera edición dice que el cuadro básico en el "trastorno de conducta" es un patrón persistente y repetitivo de conducta, destacándose la violación de los derechos fundamentales de los demás, a las reglas o normas sociales -- adecuadas a la edad. Esta conducta es algo más que las típicas travесuras o picardías de los niños o adolescentes.

Es importante exponer los cuatro subtipos de trastornos de -- conducta:

- a) Infrasocializado agresivo
- b) Infrasocializado no agresivo
- c) Socializado agresivo
- d) Socializado no agresivo

Los cuatro subtipos se basan en la presencia o ausencia de -- lazos sociales adecuados y en la presencia o ausencia de un -- patrón antisocial y agresivo.

Dentro de los INFRASOCIALIZADOS destaca un fracaso en el establecimiento de un grado normal de afecto, empatía con los -- demás. Por lo general no hay relaciones con compañeros, o -- pueden ser muy superficiales. Son generalmente egocéntricos, facilidad para la manipulación en cuestión de conseguir favores, sin preocuparse por la reciprocidad. Interés bajo por -- los sentimientos, deseos y bienestar de los demás, no hay sentimientos de culpa, ni remordimientos. Es el caso del niño -- que culpa a otro niño de algo que no ha cometido. Se inicia'

en la Fase Prepuberal.

Los **SOCIALIZADOS** ejercen relaciones interpersonales con otros, pero igualmente pueden ser insensibles o manipulativos hacia las personas con las que no se sienten vinculados y cuando -- hacen sufrir a "extraños" tienen sentimientos de culpa. Se inicia en la Fase Puberal o Postpuberal.

En los **AGRESIVOS** existe un patrón repetitivo y persistente de conducta agresiva con el que se violan los derechos de los demás, ya sea mediante violencia física (en forma de raptos, violación, asalto, raramente homicidio) o robos fuera de casa. En algunas ocasiones la violencia física va dirigida hacia -- los padres.

En el caso de los **NO AGRESIVOS** no existe violencia física -- hacia personas, ni robos fuera de casa con enfrentamiento con las víctimas. Pero sin embargo existe un patrón de conducta persistente que está en conflicto con las normas sociales propias de la edad que pueden tomarse en violación crónica de reglas importantes, que son razonables y adecuadas a la edad del niño dentro de la casa o escuela, como sería vagabundeo, abuso de sustancias tóxicas, fugas nocturnas de casa, mentiras frecuentes, vandalismo (provocación de incendios) o robo pero sin enfrentamiento con la víctima.

El curso de los cuatro subtipos es variable, en las formas -- moderadas mejoran con el paso del tiempo y en las formas graves se deterioran y tienden a la cronicidad.

Estas clasificaciones no cuadran en los casos de conducta antisocial en la infancia o en la adolescencia, para poder diagnosticarse como trastorno de conducta es indispensable que -- exista un patrón persistente y repetitivo y no conductas aisladas.

Es preciso clarificar que la muestra de esta investigación -- presentan edades que oscilan entre 14 y 17 años inclusive, -- por lo que no podrían clasificarse aún dentro de la Personalidad Antisocial ya que ésta, requiere de 18 años o más y que sus rasgos de personalidad sean inflexibles y desadaptativos, que causen incapacitación social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo, sólo entonces podrá hablarse de Trastorno de Personalidad Antisocial.

Esto puede traducirse a que determinadas alteraciones de la personalidad tienen una relación con las categorías de diagnóstico correspondientes a los trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia. Así la correspondencia entre los trastornos es de "TRASTORNO DE CONDUCTA" con "TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD".

Las siguientes teorías que se expondrán posteriormente estarán considerando como una entidad nosológica única, "PERSONALIDAD ANTISOCIAL". Pero se consideró necesario para mayor claridad mostrar una comparación del DSM-I y DSM-II que se encuentra en el Compendio de Psiquiatría de Freedman, Kaplan, Sadock, -- anexándose la clasificación nueva del DSM-III, sin hacer la comparación. (ver tabla 5)

Por todo lo anteriormente expuesto, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su tercera -- edición se clasifica como 301.70 Trastorno Antisocial de la Personalidad donde habla de un trastorno de la personalidad -- como rasgo esencial en el que existe una historia de conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos a los demás. Esta pauta de conducta antisocial persiste en la edad adulta, se presenta antes de los 15 años y se expresa por un fracaso en el mantenimiento de la actividad -- laboral durante un período de varios años.

"La conducta antisocial no debe ser provocada por retraso men

DSM I	DSM II	DSM III
<u>TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</u>	<u>TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y ALGUNOS OTROS TRASTORNOS -- MENTALES NO PSICOTICOS</u>	<u>TRASTORNOS DE INICJO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA -- ADOLESCENCIA</u>
<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la conducta</u> * <u>Trastornos del carácter</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la personalidad</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de conducta</u> - <u>Infrasocializado agresivo</u> - <u>Infrasocializado no agresivo</u> - <u>Socializado agresivo</u> - <u>Socializado no agresivo</u>
<ul style="list-style-type: none"> * <u>Personalidad Sociopática</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la personalidad</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la personalidad,</u>
a) <u>Antisocial</u>	- <u>Personalidad antisocial</u>	- <u>Personalidad antisocial</u>
b) <u>Desviación Sexual</u>	- <u>Desviación Sexual</u>	
c) <u>Alcoholismo</u>	- <u>Alcoholismo</u>	
d) <u>Adicción a Drogas</u>	- <u>Dependencia de las Drogas</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Enfermedades sin trastorno psiquiátrico manifiesto</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Factores no atribuibles a - trastornos mentales y que - merecen atención o trata- - miento.</u>
e) <u>Reacción Disocial</u>	- <u>Conducta Disocial</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Conducta Antisocial del --- adulto</u> - <u>Conducta Antisocial en la - infancia o la adolescencia.</u>

T A B L A 5

DSM I	DSM II	DSM III
<u>TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</u>	<u>TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y ALGUNOS OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS</u>	<u>TRASTORNOS DE INJICJO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA</u>
<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la conducta</u> * <u>Trastornos del carácter</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la personalidad</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de conducta</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Infrasocializado agresivo</u> - <u>Infrasocializado no agresivo</u> - <u>Socializado agresivo</u> - <u>Socializado no agresivo</u>
<ul style="list-style-type: none"> * <u>Personalidad Sociopática</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Personalidad antisocial</u> - <u>Desviación Sexual</u> - <u>Alcoholismo</u> - <u>Dependencia de las Drogas</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Trastornos de la personalidad</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Personalidad antisocial</u>
<ul style="list-style-type: none"> a) <u>Antisocial</u> b) <u>Desviación Sexual</u> c) <u>Alcoholismo</u> d) <u>Adicción a Drogas</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Enfermedades sin trastorno psiquiátrico manifiesto</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inadaptación Social</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Factores no atribuibles a trastornos mentales y que merecen atención o tratamiento</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Conducta Antisocial del adulto</u> - <u>Conducta Antisocial en la infancia o la adolescencia</u>
<ul style="list-style-type: none"> e) <u>Reacción Disocial</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Conducta Disocial</u> 	

tal profundo, esquizofrenia o episodios maníacos" (2)

Entre los signos típicos que aparecen ya desde la infancia, -destacan las mentiras, robos, peleas, vagancia y la resistencia a la autoridad.

En la adolescencia, son frecuentes la conducta sexual agresiva o inusualmente temprana, el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas ilegales.

En la vida adulta siguen estos tipos de conducta a las que se añaden la incapacidad para mantener un rendimiento laboral -- aceptable o para funcionar como un padre responsable, con negativas a la aceptación de normas sociales que definen la conducta correcta.

Después de los 30 años algunos aspectos pueden ir disminuyendo, sobre todo la promiscuidad sexual, peleas, actos delictivos y vagancia.

Comparte diversos rasgos con el Trastorno Paranoide de la Personalidad, como es la dificultad para establecer y mantener relaciones estrechas y un rendimiento laboral pobre. Aunque cuando coexisten los dos trastornos no aparece una historia duradera de conducta antisocial en el Trastorno Paranoide,

Anteriormente este trastorno pasó por muchos términos, tales como; Locura Moral, Personalidad Psicopática Constitucional, Personalidad Sociopática. Múltiples investigaciones en torno a la terminología han surgido, aportaciones de variados estudiosos de la materia, donde encontramos que unos rechazan determinados conceptos mientras que otros los aceptan.

En 1968, una nueva nomenclatura difiere drásticamente de las anteriores, donde dice que la desviación sexual, el alcoholismo y otros trastornos de conducta, que habían sido incluidos bajo la denominación de reacción antisocial, fueron separados en sus propias categorías.

A lo largo de todo el debate que ha surgido respecto a la importancia relativa de factores orgánicos y psicológicos, consideraciones morales y teológicas, ha faltado una investigación sólida y datos aceptables sobre los cuales pueden establecerse conclusiones firmes. La personalidad antisocial puede oscilar desde una ligera chifladura, a un criminal, un hippie un extremista radical o un inadaptado social. Sin embargo, la experiencia clínica ha proporcionado un acuerdo general sobre las características básicas que pueden observarse en individuos diferentes.

A pesar de las controversias, existe un acuerdo general sobre la descripción clínica. La personalidad antisocial desea lo que desea cuando lo desea; generalmente tiene capacidades intelectuales y sociales para conseguir lo que busca independientemente de lo que tenga que hacer a los demás. Es un gran manipulador y explota sin compasión. Como se dice vulgarmente sería capaz de vender a su madre para conseguir sus propios intereses. Carece de juicio y puede socavar su propia posición en el proceso. Empeña proyectos locos, autodestructivos, en respuesta a un impulso que realiza sin pensar. Llega a ser una persona que puede robar, estafar, sobornar aunque se cause angustia así mismo y a los demás.

Su inicio relativamente temprano se considera aproximadamente a los 15 años, enfocándose hacia problemas familiares importantes en la vida de la futura personalidad antisocial. Frecuentemente es un niño no deseado, de hogar inestable y generalmente ilegítimo. Los padres a menudo fueron víctimas de privaciones y desventuras por lo que no aportan amor ni calor a su vida matrimonial, por lo que resulta su matrimonio inestable, con abandono, infidelidad, relaciones violentas de tipo sadoomasoquistas, abusos alcohólicos, criminalidad y perversión sexual; descuidando a sus hijos, reaccionando a sus

deseos egoístas, por lo que la futura personalidad antisocial es poco amada y poco vigilada. Su educación básica se da en' inestabilidad emocional, en un abuso de la dignidad del otro. Bajo estas circunstancias despreciables, el niño no logra una visión global o sana de las relaciones interpersonales y su percepción de la vida es considerada como una jungla donde -- tiene que explotar o ser explotado.

Se vuelve cínico, desconfiado, vive el momento, no tiene base para amar a los demás, considera a la comunidad como un enemigo de quien no puede confiarse, manipula, es persuasivo, aparenta bondad, presenta enuresis (lo cual le provoca un largo' conflicto con sus padres), onicofagia en ocasiones y llega a' desarrollar sonambulismo.

Durante la adolescencia esta personalidad no puede ser refrenada, huye de casa, se agrupa a una banda, puede intentar -- trabajar y ganar dinero, pero no permanece mucho tiempo y es' despedido constantemente, en ocasiones su indumentaria es --- rara con tatuajes que declaran al mundo su deseo de "matar o ser matado". Se inician los robos, vandalismo, se mantiene - algo solo, esto es, está entre ellos pero no con ellos, conducta licenciosa, el alivio de la tensión sexual le proporciona placer transitorio. En el caso de las mujeres con futura' personalidad antisocial se pueden conducir hacia la prostitución, actividades homosexuales frecuentes en ambos sexos.

Hacia el final de la adolescencia se inicia en la ingesta de' alcohol y drogas, forma parte de su búsqueda compulsiva. Muy a menudo desarrolla síntomas hipochondriacos (cefaleas, dolor' de espalda, palpitaciones, etc.) y utiliza mecanismos pasivos-agresivos para evitar el deber. Suele poseer una inteligencia superior a la media, percepción excelente. Cuando --- desea logra una bondad de corta duración, que se anula con -- mentiras patológicas, mala conducta impulsiva, asuntos sexua-

les tempestuosos.

Al inicio de la vida adulta, entre los 20 y 25 años sus rasgos de conducta establecidos son más difíciles de modificar, ya es un experto en sus nefandas habilidades, demuestra su impulsividad, inmadurez y desprecio por los demás en donde sea que se encuentre.

La personalidad antisocial puede presentar rasgos mixtos de personalidad, el hecho esencial no es que carezca de ansiedad, sino que no puede tolerarla, de ahí que busque inmediatamente el alivio de la tensión. Puede presentarse frecuentemente momentos fugaces de desesperación en ocasiones asociados a pensamientos impulsivos suicidas e incluso intento de suicidio, que generalmente no llega a consumarlo por la emotividad superficial; evita la angustia, ansiedad, por lo tanto la fuente básica de depresión y suicidio.

En la personalidad antisocial se encuentran las siguientes -- características psicopatológicas: marcada inestabilidad en todas sus conductas que proyecta una personalidad con una conflictiva interna que se manifiesta especialmente en la relación interpersonal agresiva y autodestructiva; dificultad en el pensamiento, especialmente en relación a un pensamiento lógico; alteración en el desarrollo de la simbolización que -- afectan la posibilidad de formular el pensamiento verbalizando; el juicio esta fuera de la realidad, tendiendo a las fantasías y las ideaciones de persecución; comunicación inestable de contenido sádico e infantil; lenguaje concreto autoritario; tendencia al acting-out; sentimientos de minusvalía e inferioridad; alteración de la conciencia que lo conduce a -- perturbaciones en su adaptación social; atención dispersa disminuida; hiperactividad; deterioro moral y ético; autodestructión; egocentrismo; narcisismo.

E.2.1 TEORÍAS PSICOLÓGICAS:

"El defecto esencial en la estructura de la personalidad -- antisocial radica en que no se desarrolló un Supereyo que concuerde con las normas sociales, ni tampoco se desarrollaron 'ideales yúicos' (3).

Partiendo de la base de una defectuosa estructuración de la personalidad encontramos que ERIKSON señala que existe un -- molde de desconfianza básica, que se transforma en el modelo de posteriores relaciones perturbadoras. Así la hostilidad proyectada, tiene como resultado un exagerado temor a la autoidentidad.

SOLOMON dice que en la personalidad antisocial tienden a ignorar los códigos sociales y los valores. Actúa solamente -- en respuesta a sus propios deseos e impulsos. El castigo no lo conmueve y la experiencia no la asimila. Es incapaz de -- posponer el placer inmediato o la gratificación de un impulso, carece de la capacidad para mantener una relación cercana con los demás y no siente ni culpa ni ansiedad acerca de -- sus actos antisociales.

STONE y CHURCH dicen que carece habitualmente de una conciencia o de un Supereyo y aunque pueda hablar fácilmente al referirse a los valores hace promesas y resoluciones superficiales. Su conducta no es paralela a lo que abstractamente conoce.

LIBERMAN habla de una desadaptación social como consecuencia de un déficit de aprendizaje en la comunicación verbal, por -- eso presenta fallas en la formación del pensamiento verbal y como consecuencia su lenguaje verbal carece de la función -- instrumental de transmitir información. Tiene un escaso desarrollo en esta serie de procesos comunicativos interpersonales y pasa casi sin transición de la percepción a la acción.

FREUD, HORNEY y MARLOW describen la característica de no recibir satisfacción por el trabajo productivo y excitación -- por la aventura como una ausencia del impulso a la autonomía e independencia que constituye la motivación de la persona -- psicológicamente sana.

La culpa es la expresión de la tensión entre el Yo y el Superyo como resultado de las fantasías agresivas contra el -- padre. FREUD señala en su libro "Los delincuentes por sentimiento de culpa", que la culpa es anterior al delito y que -- éste es la consecuencia. "El delito es cometido ante todo -- por ser prohibido y por que su ejecución procura un alivio -- psíquico al autor; aunque parezca paradójico, el sentimiento de culpa existía antes del delito y no precedía del senti-- miento de culpabilidad, y es el que lo lleva a buscar el cas tigo, expresa FREUD". (4)

ALEXANDER y STAUB hablan de que el sentimiento de culpabilidad procede de deseos inconscientes que el propio Yo condena más aún que la acción real. El sujeto tiene una conciencia' de especial rigor y por lo mismo sufre más miedo ante su propia instancia moral que ante los tribunales. El castigo significa una ventaja moral, por que con la pena expía sus deseos inconscientes y así puede minimizar su sentimiento de -- culpabilidad.

NOYES habla de que la futura personalidad antisocial proviene de un hogar donde los padres no deseaban su nacimiento. En este tipo de familia, no se establecen con claridad objetivos de autoridad y las reglas que se dictan nunca se basan en un afecto mutuo, ternura y confianza. Incluso desde la -- niñez el futuro con personalidad antisocial muestra signos -- de desadaptación emocional y rasgos agresivos en la personalidad.

JOHNSON dice que la madre ha fomentado inconscientemente la' conducta moral y antisocial en el niño, aunque verbalmente --

la madre o el padre repudia dicha conducta ante el niño y -- ante otras personas, la acepta con un sentimiento de complicidad y como la complicidad del padre o la madre es insegura el niño es contradictorio y confuso, conservando las mismas características durante la adultez.

E.2.2. TEORÍAS BIOLÓGICAS:

Introduciendo en cuanto al enfoque biológico en la personalidad antisocial, se dice que el funcionamiento del Yo no -- puede separarse de la matriz orgánica mediante la cual actúa la capacidad real de la personalidad de contener el conflicto psíquico está determinada en parte, por la integridad del sistema neuroanatómico. Numerosas historias clínicas ilustran la regresión a un nivel primitivo del funcionamiento -- del Yo con la exteriorización explosiva del conflicto bajo -- las influencias tóxicas de drogas o incluso medicamentos.

Un estudio que realizaron STAFFORD-CLARKE y colaboradores en 1954, demostraron que el 54% de una serie de pacientes psicópatas criminales que habían sido estudiados, presentaban una historia comprobada de lesión craneal o epilepsia.

Muchos datos sugieren un aumento significativo de la tendencia a las anomalías electroencefalográficas en los sujetos -- cuya conducta les ha conducido constantemente a entrar en -- conflicto con la sociedad.

"Las localizaciones exactas de la lesión cerebral se atribuyen la mayoría de las veces al sistema límbico con afectación de los núcleos hipotalámicos, los lóbulos temporales y la corteza frontal interna.

La conducta antisocial, puede ser, por lo tanto en algunos -- casos, un trastorno de origen mixto en la cual las predisposiciones psicológicas, son intensificadas por una matriz orgánica debilitada" (5).

Se desconocen las causas de la personalidad antisocial hasta la fecha, sin embargo se han invocado como factores causales: hereditarios, traumáticos, infecciosos (encefalitis), psicológicos y sociológicos.

Estudios anteriores han sugerido que los factores hereditarios y el medio ambiente tienen igual importancia en la génesis de la conducta sociopática en el adulto. Algunos estudios han puesto de manifiesto que tanto en los niños como en adultos con trastornos de conducta y personalidad antisocial los registros electroencefalográficos de los padres muestran alteraciones diversas, lo que hablaría de un factor genético. Sin embargo investigaciones en torno a factores infecciosos (sarampión, parotiditis epidémica, tosferina) y traumatismos craneoencefálicos con relativa pérdida de consciencia y traumas del parto mínimos, pueden provocar alteraciones electroencefalográficas, que pudieran estar relacionadas con las alteraciones de la personalidad. Es decir, los estudios electroencefalográficos de los enfermos con alteración de la personalidad, indica que pudieran existir alteraciones de la actividad neurofisiológica cerebral provocadas por un defecto de maduración y/o factores adquiridos y/o hereditarios.

Es importante hacer hincapié en lo siguiente, no hay que considerar a todos los delincuentes y criminales como casos de personalidad antisocial, incluso si se trata de individuos que han delinquido en forma repetida. La conducta criminal puede ser una manifestación incidental en las neurosis, en los trastornos afectivos, en las esquizofrenias y en los casos de retraso mental, incluso en casos en que ocurre sin enfermedad psiquiátrica propiamente dicha.

E.2.3 TEORÍAS SOCIALES:

En la vida real existe una compleja interacción entre la per-

sona y la situación. El sociólogo busca explicaciones del comportamiento examinando la situación en que se encuentra la persona. En 1970, WEST, D.J., señala que "la mayor parte de las teorías sociológicas parten de la suposición de que la vida delictiva es algo que tiene que aprenderse de la experiencia. El que un joven se convierta en granuja o en un ciudadano respetado y honrado depende del ambiente en que se haya criado". 16)

No se puede discutir que tiene gran importancia como causa de las alteraciones sociopáticas el "mal ejemplo". Desde hace muchos años se ha venido diciendo que los índices altos de delincuencia se observan entre los jóvenes que residen en las zonas más pobres de las grandes ciudades. Sin embargo, la conducta antisocial se encuentra en todas las clases sociales, lo que sucede es que se manifiesta en diversas formas, quizás más refinada.

Los cambios socioculturales pueden producir la desviación social, sobre todo cuando estos cambios son rápidos y violentos, pues producen transformaciones valorativas y normativas a las cuales muchos individuos no pueden acostumbrarse, quedando al margen de la evolución y persistiendo en viejos hábitos de conducta que les separa del resto del grupo, o lo que es peor, perdiendo los anteriores y no adquiriendo los nuevos, lo que hace de ellos desorientados e inadaptados; seres en busca de una norma que no les es accesible.

"Las tensiones familiares son una fuente de inadaptación, tema clásico en los estudios de problemas sociales. La familia es el ámbito básico en que se produce el proceso de socialización en nuestra cultura. Ella es la agencia fundamental de transmisión de pautas y normas de conducta; por tanto cuando no funciona como una unidad afectiva y económica, su ministrando un marco de referencia claro para el individuo,-

este no internalizará bien esas normas y valores, ni los insertará en un contexto claro, generándose así trastornos de conducta que pueden llevar entre otras consecuencias, a la desviación social" (7).

Otro factor se deriva de la dificultad para integrarse a una cultura o a un grupo dominante. Este es el caso de los grupos minoritarios, de los inmigrantes, desarraigados bruscamente de un medio que continúa siendo un punto de referencia, pero que ya no existe para ellos y sumergidos en un nuevo ambiente cuyas normas carecen en muchos casos de significado para su modo habitual de vida.

El analfabetismo y la falta de instrucción suministran otra condición propicia al surgimiento de la desviación, ya que la carencia de educación formal cierra una importante puerta a la transmisión de normas y por consecuencia a la adaptación del individuo. Por otra parte, la sociedad reserva sus mejores oportunidades para quienes están más instruidos, dándoles prestigio y ventajas económicas derivadas de sus posibilidades de funcionar mediante el ejercicio de un saber o una técnica. "El analfabeta no sólo tiene que conformarse con las labores más humildes, menos prestigiosas y menos remuneradas en nuestra sociedad, sino que además es un marginal de la cultura en cuanto a sus expresiones intelectuales, esta es llevándolo al conformismo social" (8).

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- 11) *Manual de la Reunión Nacional de prevención del delito, Toluca, Mex. Presentado por el Estado de Sinaloa, abril de 1986.*
- 12) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson, España, 1983. Pág. 333.*
- 13) *Psiquiatría clínica moderna-Kolb Editorial La Prensa Médica Mexicana, 1980. Pág. 607*
- 14) *Personalidad del delincuente-Hilda Marchioni Editorial Porrúa, S.A., 2da. edición, 1982. Pág. 7*
- 15) *Trastornos de Personalidad-John R. Lion Editorial Salvat, 1978. Pág. 61*
- 16) *Psiquiatría-Agustín Casó Muñoz Editorial Limusa, 1979, Pág. 881*
- 17) *Psicología Social-J.M. Salazar-M. Montero-C. Muñoz C.-E. Sánchez E. Santoro-J.F. Villegas. Editorial Trillas, 1984. Pág. 364*
- 18) *IDEM, Pág. 365*

CAPITULO II

*"...y un alma enferma siempre
está extraviada, no alcanza
lo que desea, ni soporta los
sufrimientos, y nunca cesa de
desear".*

CICERON

CAPÍTULO II'

TEST DE RORSCHACH

A1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El autor del Psicodiagnóstico de Rorschach fue Hermann Rorschach, - quien nació en Zurich el 8 de noviembre de 1884. Su padre fue un - artista pintor, por lo que Rorschach se interesaba por la pintura, ' que además lo hacía muy bien. Algo increíble es que a la edad de - 19 años Hermann Rorschach perteneció a la Asociación "Scaphusia" -- (Asociación estudiantil de bachilleres), donde se ganó el apodo de ' "KLEX" (mancha de tinta), aunque no puede asegurarse si éste era -- por alusión a la profesión del padre y se esperaba que el hijo tam- bién fuera artista o si Rorschach se ocupaba ya entonces, jugando - con kletsografías, un pasatiempo de niños y jóvenes muy apreciado ' y conocido.

Realizó sus estudios de medicina en Neuchatel, Zurich, Berna y Ber- lín, y en 1910 se graduó. En este mismo año se casa con una colega Rusa, Olga Stempelín, quien se convierte en su compañera y colabora- dora. Al mismo tiempo comenzó a trabajar como médico asistente en ' el manicomio de Miltsterlingen de 1903 a 1913.

En 1911 inicia sus investigaciones con kletsografías pero lo aban- dona pronto para dedicarse a su principal interés el Psicodálisis. El fruto de estos estudios fue una serie de interesantes publicacio- nes psicoanalíticas que aparecieron en los años 1912 - 1914; Aluci- naciones reflejas y simbolismos en 1912; Simbolismo sexual en el -- mismo año; Un ejemplo de sublimación fracasada y un caso de olvido ' de nombres en 1912; El reloj y el tiempo en la vida de los neuróti- cos en 1912; Simbolismo de la serpiente y de la corbata en 1912; --

Observaciones psicoanalíticas sobre la pintura de un esquizofrénico en 1913; Elección del amigo en el neurótico en 1913; Psicandlisis' de un dibujo esquizofrénico.

En 1913 dejó Músterlingen y empezó a trabajar provisionalmente en el manicomio de Músingen en Berna. A fines de este año abandonó -- Suiza para ir por tercera y última vez a Rusia. Aquí estuvo durante siete meses como médico en el sanatorio privado Krukovo, cerca de Moscú, lo dejó por la falta de oportunidades para la investigación científica, regresando a mediados de 1914 en forma definitiva' a Suiza. Al llegar trabajó en el manicomio Cantonal de Waldau ---- (Berna) hasta 1915, pasando al Hospital de Herisau donde permaneció hasta su muerte, a consecuencia de un apendicitis que en pocos días se le complicó con peritonitis fatal.

Hermann Rorschach fué un gran padre de familia, excelente colega, - hombre afable, grandes cualidades como psiquiatra práctico y en particular como investigador científico. Gran flexibilidad de carácter, facilidad de adaptación se aunaban a su talento de la introspección y de síntesis creadora. Poseía interés y comprensión por el Arte (dibujaba magníficamente), iban a la par sus sólidos conocimientos sobre la historia de las religiones, folklone y de la Psicopatología y notable talento para los idiomas. Además de alemán, -- francés e italiano, hablaba bien el ruso y conocía las mejores ---- obras de la Literatura rusa.

Rorschach murió el 2 de abril de 1922, antes de terminar sus trabajos de la prueba de interpretación de formas, sin sospechar siquiera que éxito inaudito estaba destinado en un futuro próximo a su última obra, que constituye hasta hoy en día el primero y fundamental de los métodos llamados proyectivos, difundido en todo el mundo y - reconocido como el mejor de todos.

El enfoque psicológico de Rorschach que hallaba basado en una idea' global de la personalidad y la interrelación de sus aspectos. En -

Psicodiagnostik se hace evidente, donde las respuestas de un sujeto a las manchas juzgadas de acuerdo con categorías formales, proporcionaron la base para lo que Rorschach consideraba un método objetivo de diagnóstico de la personalidad total. Fue el primero en desarrollar un método practicable para manejar el complejo patrón de respuestas.

La primera monografía que Rorschach publicó, que fue la última que apareció durante su vida, se hallaba trabajando en algunas aplicaciones y diferenciaciones de la técnica, cuyos resultados se publicaron después de su muerte en un trabajo realizado por Emil Oberholzer, colaborador de Rorschach.

La primera publicación sobre el método de Rorschach en inglés fue en 1924, que consistía en la traducción del trabajo de Rorschach y Oberholzer sobre un análisis completo de un protocolo de Rorschach, en el que demostraba la tarea de clasificación e interpretación del rorschachista.

Poco después un seguidor de Oberholzer, David Levi fue el que introdujo el método de Rorschach en los Estados Unidos, pero el primero en publicar material sobre el método fue Samuel Beck, influido por Levi.

Conforme la comprensión de la técnica de Rorschach crecía, también se extendía el número de seguidores, el trabajo no era solamente el de administrar y refinar el método, sino educar al público y de relaciones públicas. Así, a partir de 1934, Bruno Klopfer empezó a promover las ideas y la técnica de un método de Rorschach a través de grupos de estudios, cursos y de conferencia de divulgación. Otros colaboradores le ayudaron a formar y editar el "Rorschach --- Research Exchange" que apareció en 1936.

El "Rorschach Institute" se organizó 3 años después como centro de estudios y planeación para la investigación y como centro de formación.

El método fué dado a la publicidad por su autor Hermann Rorschach,¹ en 1920 con el título de *Psicodiagnóstico*.

Alfred Binet fué el primer precursor del Rorschach que tuvo la idea de utilizar las manchas de tinta como un test psicológico. Esto lo realizó en colaboración con Víctor Henri desde 1895. Aunque Rorschach empezó sus primeras investigaciones en el año de 1911 no tuvo conocimiento de sus predecesores, aunque conocía la *klektographie*¹ de Kernen y los antecedentes desde Da Vinci, de donde procede la muestra más antigua del interés psicológico de las manchas ocasionales (1452 - 1519), quien en su libro: "Libro de la pintura" (aparecido en alemán en Viena, 1882), indica a los artistas la conveniencia de dejarse inspirar en toda ocasión por la contemplación de las manchas de origen accidental tales como las que se presentan en las paredes y otros lugares, ya que por ellas se es estimulado a producir diversas composiciones artísticas. "En las cosas confusas e indeterminadas, el espíritu logra nuevos descubrimientos" (11). Dijo Leonardo Da Vinci. Dice que los estímulos de las manchas de las paredes no fueron percibidas primeramente por él, sino por Botice-lli (1440 - 1510), quien en un sentido amplio podría ser considerado como el primer precursor de Rorschach.

El éxito de la técnica de las manchas de tinta estimuló el desarrollo de todo el campo de las técnicas proyectivas; cada instrumento¹ a su vez acentuaba aspectos especiales de la organización del carácter y de la estructura de la personalidad.

En 1948 el "Rorschach Institute" se convirtió en la "Society of projective techniques" que vino a ser el testimonio del creciente interés y de la extensión de la investigación relativa a todos los test proyectivos.

Los hechos que resaltan la originalidad de Rorschach son, en primer lugar la multiplicidad de las manchas y luego limitarlas a 10 láminas, tras una larga selección experimental. Luego añadió manchas -

coloreadas a la simplemente negras, y luego logró extraer de ellas, en condiciones de aplicación y por valoraciones tipificadas, un sis tema de estudio de la personalidad.

H. Rorschach creó con sus series de láminas, a diferencia de sus --predecesores y sucesores, un método cuyo valor diagnóstico alcanza' más que al simple exámen de la fantasía. Por lo que debe conside--nársele como el fundador y creador de este nuevo método para las investigaciones psicológicas, ya que sus antecesores no lograron ---salir de un método primitivo relacionado más que nada con la capaci--dad imaginativa, logrando Rorschach en cambio el desarrollo de una' verdadera técnica capaz de evaluar casi todos los aspectos de la --personalidad.

B1.- DESCRIPCION DEL TEST.

La prueba de Rorschach pertenece a los tests proyectivos, el sujeto exteriorizará sobre el material del test sus actitudes internas. Tenemos los opuestos a los proyectivos, los métodos expresivos como la grafología.

El Psicodiagnóstico de Rorschach depende de la elección de las im--presiones condicionadas por un mecanismo central, éste que ejerce -continuamente una "censura" sobre las impresiones que nos son ofre--cidas y que aceptamos como verdadero sólo lo que elegimos de acuer--do a este centro y a nuestra personalidad. De esta manera es neces--ario que no se encuentren alteradas las funciones sensoriales del' organismo.

Desde Rorschach a la actualidad el material tipificado no ha sido -modificado y consta de 10 láminas que sirven de estímulo en su mé--todo de diagnóstico, donde utiliza en 5 de las láminas además de tin--ta negra, tinta coloreada.

LÁMINA 1: Es una mancha bastante grande, totalmente gris y negra, -con cuatro espacios blancos y muy visibles. Mirándola de cerca se'

le observan pequeñas manchitas negras fuera de la extensión de la mancha. La primera reacción de muchas personas ante esta lámina es usar toda la mancha y ver en ella un ser alado. Es menos frecuente observar algunas de las partes más chicas o los espacios blancos por sí mismos. Pero, no es raro la utilización de los espacios blancos como parte de un concepto que incluye toda la mancha.

LÁMINA II: Es la primera mancha que tiene color (rojo) y es menos compacta. Consta de dos áreas grandes gris-negras conectadas a -- éstas, arriba y abajo, hay tres manchas rojas. Las manchas coloreadas se hallan conectadas con el resto del material de la mancha de tal manera que es difícil para un sujeto ignorarlas. Algunos sujetos reaccionan frente a esto, perturbándose.

Esta mancha facilita respuestas que utilizan las áreas negras o -- rojas en forma separada, en lugar de abarcar la totalidad de la -- mancha. Los sujetos que poseen interés y capacidad para organizar y los que se sienten abrumados por el impacto de la mezcla de rojo y negro, emplean todo el material para una respuesta.

Existen otras tres áreas de manchas en la lámina II; los espacios blancos en el centro, el área pequeña superior y el área roja inferior; las dos últimas son a menudo asociadas a respuestas sexuales.

LÁMINA III: Consta de dos áreas precisas de color negro-gris unidas por una porción gris más clara. Entre estas dos áreas está -- una mancha roja de forma definida y por encima hay otras dos manchas rojas. En contraste con las láminas I y II, las formas de -- esta área de la mancha se hallan claramente separadas y son altamente sugestivas.

La mayoría de las personas utilizan primero la porción negra en su totalidad para ver figuras humanas en acción. La porción central es vista frecuentemente como un moño de combata o mariposa. Es -- poco común que se intente integrar tanto las áreas rojas como las -- negras en un concepto.

LÁMINA IV: El material de la mancha aparece como masivo y sin embargo, vago en su forma.

Esta lámina es toda negra y gris, sumamente sombreada. Debido a su estructura masiva y al sombreado denso, resulta siniestra para algunos sujetos. Así, se ven monstruos, gigantes o personas de aspecto raro. Aquellas que tienden a seleccionar detalles para sus respuestas, pueden percibir las grandes áreas laterales como "botas", o las áreas laterales superiores como vibras o como una "figura femenina zambulléndose". Otras dos áreas que fácilmente están delineadas son la porción central inferior y la pequeña área central superior.

El sombreado de la lámina, resulta perturbador o puede sugerir algo peludo.

LÁMINA V: Debido a su contorno definido y a su color casi enteramente negro, resulta una lámina fácil para la mayoría de los sujetos.

La respuesta más frecuente al material total de la mancha es un ser alado como un murciélago o una mariposa, a menudo visto en acción.

Las extensiones laterales son vistas a veces en forma separada -- como cabezas de animales o piernas humanas. Para algunos la negru ra de la lámina resulta perturbadora.

LÁMINA VI: Las cualidades de sombreado de la lámina también son -- claras y, más que en cualquier otra lámina, evocan respuestas que incluyen el uso del sombreado, esto puede ser perturbador para algunos.

La lámina es frecuentemente vista como una totalidad. Sin embargo, a menudo las porciones superior e inferior son percibidas como unidades separadas.

LÁMINA VII: En contraste con las láminas IV, V y VI, esta lámina - puede ser descrita como clara y etérea.

Toda la mancha tiene un color gris claro con sólo una área muy pequeña más oscura en la parte central inferior.

El contorno de las dos porciones laterales superiores de la lámina sugieren mujeres o niños más a menudo que hombres. Esta lámina facilita una respuesta a toda el área de la mancha con frecuencia implicando la percepción de figuras humanas en acción, especialmente si está colocada al revés. El color gris claro y los elementos de sombreado de esta lámina sugieren "nubes", "humo" o "mapas".

LÁMINA VIII: Es la primera de una serie de tres láminas enteramente coloreadas; sin embargo, los colores tienen tonos pastel en vez del rojo brillante de las láminas I y II. Es más bien pequeña y compacta; con todo, tiene varias áreas definidas y precisas: La parte gris azulada o verde grisácea superior, el centro azul, la parte inferior rosada y anaranjada y las dos porciones laterales - rosadas.

Las áreas rosadas laterales son de forma tan definida que casi -- todo el mundo ve en ellas figuras de animales en movimiento. Las demás áreas son utilizadas de muchas maneras diferentes, cuando no son enteramente desatendidas. Puesto que las figuras de animales se imponen tanto, resulta más bien difícil utilizar todo el material de la mancha para un concepto, a menos que sea de la naturaleza de un emblema heráldico, con los animales como parte integrante del diseño.

Los aspectos de color de la mancha, son frecuentemente usados en un concepto de una "mariposa coloreada" o como una "lámina anatómica".

LÁMINA IX: En contraste con la lámina VIII, esta lámina es grande, vaga en su contorno, sin porciones pequeñas claramente distinguibles, y con los colores que se mezclan unos con otros. La estruc-

tura de la mancha, los colores sombreados hacen difícil para algunos responder como un todo o elegir parte de ella para una respuesta como resultado, esta lámina es la más frecuentemente rechazada.

Las respuestas a esta lámina son extremadamente variadas y por tanto, desde un punto de vista interpretativo, muy valederas. Las respuestas más usuales, pero de ningún modo frecuentes, son "brujas" en la porción superior naranja; "cabeza humana" en el área rosada externa inferior; y, desde la aparición de la bomba atómica, una "explosión atómica".

LÁMINA X: A primera vista y generalmente se parece esta lámina a la paleta de un artista llena de colores. Tiene más colores que cualquier otra y se hallan distribuidas sobre muchas áreas más separadas que en otras láminas. Es por esto difícil, ver la mancha como una unidad, salvo la respuesta de "la paleta de un artista" o "una escena submarina". Sin embargo, por estar las manchas tan separadas, los sujetos tienden a emplear en esta lámina las partes separadas aún cuando no lo hagan en ninguna otra lámina.

Frecuentemente se dan tres respuestas: En el área verde alargada en el centro inferior "una víbora o gusano verde" (respuesta que combina la forma y el color del área); azul exterior "cangrejos"; detalle pequeño entre las "víboras", ven "cabeza de conejo".

Esta lámina facilita gran número considerable de respuestas animales, muchas de ellas en acción. Raramente se visualizan seres humanos, excepto en las áreas rosadas grandes laterales, que se perciben como chupando de algo.

C).- CONFIABILIDAD.

Para cada uno de los componentes del Test de Rorschach existen --- pruebas de confiabilidad, varias por el método de división por mitades de series paralelas y reaplicación del test. Los valores de los que se ha dado información difieren según los diversos estu---

dios y según los diferentes tipos de subpuntuaciones. Así pues, las correlaciones son uniformemente positivas y, en muchos casos, considerables. En conclusión, los principales componentes de la puntuación muestran una consistencia intratest comparable con la de las demás medidas de personalidad. Se considera que el método menos adecuado es el de división por mitades por la misma estructura del test.

La correlación de dos formas equivalentes o casi equivalentes, se considera el testimonio más convincente de confiabilidad. Se diseñó un conjunto de manchas distintas, el Behn-Rorschach (Beru) - como paralelo del Rorschach original.

Irving A. Fosberg ha podido demostrar que las relaciones recíprocas entre las respuestas, principalmente en los tipos de vivencias, no sufren modificaciones aunque su cantidad sea conscientemente aumentada o disminuida. Realizó cuatro veces el test en un mismo sujeto. Primero en las condiciones habituales, segundo con instrucciones de hacer la mejor impresión posible, tercero insinuado para causar el peor efecto posible y por último con indicaciones para la observación de determinados detalles. Los resultados de una correlación de 0.80 a 0.90 es hasta la fecha, la mejor prueba de la precisión (en sentido de confiable) del Test de Rorschach.

DI.- VALIDEZ.

Entre otros estudios de comprobación de validez de la prueba está el de Benjamin y Ebaugh, quienes compararon el diagnóstico clínico con el del Rorschach a "ciegas" siendo éste estudio uno de los mejores para demostrar la precisión de los datos.

Posteriormente aparecieron nuevas investigaciones sobre la validez del Test de Rorschach, tales como las de CALDWELL, ULETT, --- MENSH y GRANJCK, con lo que "señalan lo adecuado y objetivo de -- las categorías cuantitativas del cómputo con las que se suelen --

elaborar los resultados del test" (2)

E.- INDICES DEL TEST DE RORSCHACH.

Una vez que se ha concluido la aplicación de la prueba, cada respuesta es provista de su correspondiente fórmula. Siendo éste, el fundamento básico del método, ya que la valoración final se funda en éstas fórmulas, cuya importancia, es fácil de comprender. A continuación se hace una explicación de cada uno de los índices que se consideran en esta investigación y como se obtienen dichos porcentajes.

- 1) P% : es el porcentaje de respuestas populares, siendo la relación proporcional de las respuestas populares con el número total de respuestas. Esta relación detecta el control que se ejerce sobre la realidad y también en combinación con otros índices (C% y F%), nos refiere la formación del Superyo, debiendo ser su porcentaje normal de 25%.
- 2) O% : es el porcentaje de respuestas originales, siendo finalmente, la relación proporcional de las respuestas originales con el número total de respuestas. Es necesario especificar si las respuestas originales son de calidad, esto es, bien vistas (+); mal vistas (-); aclarando las que predominan. O% es un indicador de mayor o menor originalidad y creatividad del pensamiento, proporcionando a su vez una visión de conjunto de la cultura general. Tiene participación también para el diagnóstico de la capacidad intelectual. Su porcentaje normal corresponde de 20 a 25%, sin sobrepasar el porcentaje de P%, debiendo predominar las O+. Se considera aceptable que O sea 50% de las P.
- 3) W% : es decir la totalidad de la mancha (salvo la lámina III - donde se admite la omisión de las manchas rojas). También se incluyen en esta categoría las respuestas de global incompletas, W- en la cual existe la intención de emplear la mancha en su totalidad, pero ciertas áreas menores no son incluidas en el concepto.

Es el porcentaje de respuestas globales, se obtiene de la relación proporcional de las respuestas globales con el número total de respuestas. Es indicador del tipo de pensamiento, cuando está acentuado y no W_+ es TEORICO-ABSTRACTO y del nivel de eficiencia de los recursos intelectuales. Está involucrado en el tipo de organización de la libido y a su vez en el tipo de personalidad, de acuerdo a las etapas del desarrollo psicosexual. Cuando sobrepasa el porcentaje normal de 30 a 40%, pertenece a la etapa ORAL.

4) D_0 : Es dada por subdivisiones obvias del área total de la mancha, en su extensión y en su organización, y son utilizadas por cualquier grupo de sujetos elegidos al azar con una frecuencia mayor que cualquier otra área de la mancha. Son completa o casi completamente rodeadas por espacio blanco o bordeando alguna otra área, la que en color o claroscuro difiere acentuada y distintamente de ellas. Es el porcentaje de respuestas de detalle grande, detalle grande y espacio blanco. Se obtiene de la relación proporcional de las respuestas de detalle grande, detalle grande y espacio blanco con el número total de respuestas. Esta relación detecta la formación del Superego en combinación con otros índices (P% y F%). También capta la capacitación para evaluar y juzgar la realidad, tipo de pensamiento, cuando se encuentra acentuado sin sobrepasar 70% es tipo PRACTICO-ANALITICO; nos habla de la adaptación intelectual al medio, tipo de personalidad y organización de la libido, cuando está por encima de su porcentaje normal de 50 a 60%, corresponde a la etapa FALICA de acuerdo a las etapas de desarrollo psicosexual.

5) $D_{0.5}$: Difiere del anterior por ser mucho más pequeña en proporción, aunque entre ellos se encuentran algunos que se visualizan con tal frecuencia que exceden en mucho a los detalles usuales grandes. La respuesta de espacio blanco S, se dan con una frecuencia comparativamente tan rara, que no hay distinción entre usuales o inusuales. Cuando el espacio blanco no se utiliza solo, sino que -

es complementario para un concepto dado en una W, D, Dd, etc., el determinante S se pondrá como complementario al otro que se considera principal. Es el porcentaje de respuestas de detalle pequeño -- y/o espacio blanco; siendo de la relación proporcional de las respuestas de detalle pequeño y/o espacio blanco con el número total de respuestas. Esta relación está involucrada para la interpretación del tipo de agresividad, cuando es elevado su porcentaje del normal de 8 a 12% se considera una implicación sádica; también el tipo de personalidad y organización de la libido, correspondiendo a la etapa ANAL, cuando está acentuada. Cuando no existan respuestas de espacio blanco se considera ANAL-MASOQUISTA.

- 6) F% : Es el porcentaje de respuestas de forma, en que el factor decisivo es únicamente la forma; se obtiene de la relación proporcional de respuestas de forma bien vista (F+), forma mal vista --- (F-), forma imprecisa (F±) con el número total de determinantes. Su porcentaje normal es de 30 a 50%.
- 7) M% : Se caracteriza por la visión de alguna clase de ser que --- hace algo. Aunque la figura humana no se visualice en su totalidad, mientras que se piensa que está presente, constituye una M. Es el porcentaje de respuestas de movimiento que se obtiene de la relación proporcional de respuestas de movimiento humano M; movimiento humano desvitalizado (M); movimiento animal FM; movimiento animal desvitalizado (FM); movimiento inanimado m, con el número total de determinantes. Esta relación comprende varias interpretaciones, -- pero en sentido general se concibe como indicador de impulsos internos dentro de la personalidad, impulsos instintivos y con la satisfacción de éstos. Tiene participación en el tipo de inteligencia, cuando está aumentada es PRODUCTIVA. Contribuye a la interpretación del contacto social. La relación normal es que predomine M+, que no exista M-, ni m.
- 8) C% : Es el porcentaje de respuestas de color, que se obtiene de'

la relación proporcional de respuestas de color con el número total de determinantes. Está relacionada principalmente con la forma de reaccionar emocionalmente estímulos externos, afectividad y su manejo. Las respuestas de FC (forma y color) representan la afectividad adaptable y las respuestas de CF (color y forma) y C (color puro) representan la afectividad egocéntrica. También está relacionada con impulsividad, sobre todo las respuestas de color puro. Cuando este porcentaje es de 0, es síntoma de una represión neurótica de los afectos. Esta relación detecta capacidad de empatía y participa en la base vivencial del sujeto; en el diagnóstico del coeficiente intelectual. Su relación normal es cuando FC es mayor que CF y no aparece C.

- 9) Clob% : En respuestas de claroscuro con sensación de superficie o textura c, el sujeto visualiza la mancha o parte de la mancha como un objeto sólido en el cual los efectos del claroscuro, el veteado de la mancha, indica la forma en que aparece la superficie del objeto, suave o áspero, de piel o rocoso.

El claroscuro como sensación de profundidad o difuminación K, respuestas como humo, nube, remolino, etc., representan difuminación. Las respuestas de vistas son las más claras respuestas de profundidad o perspectiva, el sujeto interpreta las diferencias en los matices del claroscuro como diferencias en la distancia del ojo observador, se reconocen los objetos separados, partes de un paisaje o un escenario arquitectónico extendido en el espacio.

Efecto atenuado del claroscuro k, algunas personas reaccionan a los efectos del claroscuro de una manera más simple, percibiendo objetos bidimensionales, que son casi exclusivamente mapas topográficos y radiografías.

Color acromático C', se refiere al empleo de los matices negros y grises o el color blanco de los espacios en blanco. En general se emplea de manera mucho menos frecuente que el color cromático. Es el porcentaje de respuestas de claroscuro, que se obtiene de la -

relación proporcional de respuestas de difuminado, textura, profundidad y acromáticas con el número total de determinantes. Relacionado íntimamente con estados de ánimo, angustia, dominio del intelecto (abarcando capacidad de introspección), capacidad de adaptación afectiva específica y finamente matizada. La relación normal' es cuando es menor al color el porcentaje de Club.

- 10)H% : Porcentaje de respuestas de contenido humano que se obtiene de la relación proporcional de respuestas de humano completo H; respuestas de humano completo desvitalizado (H); respuestas de detalle humano Hd; respuesta de detalle humano desvitalizado (Hd) y número total de contenidos. Proporciona la dirección de los intereses y cultura general; capacidad para relacionarse a nivel humano, o sea' el grado de compenetración con el mundo humano, capacidad de identificación; tipo vivencial. Su porcentaje normal corresponde a 25% y que no predominen las desvitalizadas. Participa en el manejo de la agresividad, esto es que cuando predominan las respuestas de detalles humanos, independientemente de que sean desvitalizadas o no, se considera un desplazamiento de la agresividad y se reafirma con' el A%, considerando lo mismo.
- 11)A% : Es el porcentaje de respuestas de contenido animal, donde se obtiene de la relación proporcional de respuestas de animal completo A; respuestas de animal completo desvitalizado (A); respuesta de detalle animal Ad; respuesta de detalle animal desvitalizado' (Ad) con el número total de contenidos. Es el más corriente indicador de estereotipia, señala la facilidad o dificultad de liberación de las asociaciones de su ligazón a una orientación ya establecida. Su porcentaje normal es de 40 a 50%. Participa en la relación de respuestas de humano y detalles de humano para el manejo de la agresividad, esto es que si predominan las Hd y Ad sobre las H y A, --- tiende a desplazar la agresividad.
- 12)Otros%: Es el porcentaje de respuestas de todos los contenidos que' no pertenecen ni animales ni humanos, que se obtiene de la relación proporcional de varios contenidos con el número total de conteni---

dos. Es el indicador de otro tipo de intereses materiales. Es importante que exista mucha variedad de contenidos, que no predomine ninguno en especial. Cuando existen muchas respuestas de nubes, -- manchas, pintura, agua, fuego, color, no's habla de un campo de intereses difuso. El porcentaje normal corresponde a 25%.

- 13) F% : Es el porcentaje de respuestas de forma bien vistas y de -- forma imprecisa con el número total de las respuestas F. Esta relación se considera para la interpretación de la capacidad intelectual, niveles de atención, concentración y memoria. Detecta también en la estructura de la personalidad, la fuerza del YO y su formación; en combinación con el P% y D% manifiesta la formación -- del Superego. Llega a indicar cuando se encuentra totalmente disminuido este porcentaje a 0 de la existencia de factor orgánico. Su porcentaje normal corresponde a 80 a 90%.

F.- ESTUDIOS SIMILARES.

Con el auxilio de Servicio de Consulta a Bancos de Información (SECOBI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, se obtuvo la siguiente -- información sobre estudios similares realizados en otros países.

- Juvenile delinquency and the Rorschach
Siegfried, Kurt
Educational Consultation Committee and Juvenile
Psychiatric service, Bern, Switzerland
Schweizerische Zeitschrift Fur Psychologie und Ihre
Anwendungen, 1970, Vol. 29 (1-2)

DELINCUENCIA JUVENIL Y EL RORSCHACH

Aportó la dimensión de la introversión y extroversión así postulada -- por el factor análisis, relacionada con el Rorschach, para obtener -- mejores indicadores sobre la medición de la delincuencia juvenil. Las

estadísticas de 500 delincuentes no difieren de aquellos 500 delin---
cuentes normales.

Se considera que se investigó algo importante dentro de la estructura de la personalidad, como es la base vivencial, esa forma de reaccio---
nar que va dando el contorno para el perfil de la personalidad del de
lincente.

- Measuring impulse control in institutionalized delinquents using Rorschach content and thought process scales.

Roberts, Alan H.; Erikson, Robert V.

U, Minnesota

Journal of abnormal Psychology, 1969

MDJENDO EL CONTROL DE IMPULSOS EN DELINCUENTES INTERNOS UTILIZANDO -
EL TEST DE RORSCHACH Y LA ESCALA DEL PROCESO DEL PENSAMIENTO.

Separados 20 delincuentes masculinos internos por jueces dentro de un grupo estaban los más controlados (GS) y en otro grupo los más impu---
sivos (SS). Los SS fueron seleccionados de acuerdo a la edad, coeficiente intelectual y origen étnico. Se les aplicó los Rorschach en forma individual y fueron evaluados con la escala 6 y escala 2 de ---
acuerdo al proceso mental.

Una escala simple de control derivada de esas escalas, diferenció sig
nificativamente los dos grupos. En particular los SS arrojaron un -
resultado similar al de los pacientes maniacos, mientras los GS de---
mostraron más conciencia, la cual deriva mayor represión.

Resulta muy interesante el estudio, ya que se obtuvo un dato signifi-
cativo respecto al hallazgo de similitud de manejo de impulsos de los
delincuentes con pacientes maniacos.

- The Rorschach test with drivers endangered by alcohol.

Kunkel, E.

Psychologie und Praxis, 1968

EL TEST DE RORSCHACH CON CHOFERES ALCOHOLICOS.

Tres Rorschach fueron administrados a tres diferentes grupos. Un grupo de choferes que fueron alcohólicos (N=31); otro grupo de alcohólicos con tendencias delictivas (N=82), y otro grupo de delinquentes -- (N=37).

El rango de edad de los choferes fué de 31 a 60 años. Los resultados mostraron diferencias en las interpretaciones de las láminas relacionadas con el agua (fuentes, cocodrilos bajo el agua).

Los choferes alcohólicos mostraron un porcentaje significativamente -- más alto de respuestas al agua que los choferes que fueron alcohólicos, pero presentaban otros problemas de conducta. Esto es, el último grupo mostró más respuestas significativas hacia el agua que los choferes con problemas de delincuencia solamente. Los alcohólicos -- también mostraron más respuestas de plantas que los otros dos grupos. Las respuestas de agua fueron consideradas como indicadores de tendencia al abuso del alcohol.

Resultó muy significativo el hallazgo de las respuestas de agua que se relacionaron con las tendencias al abuso del alcohol, donde se considera la presencia de una fijación en la etapa Oral del desarrollo -- psicosexual desde el enfoque psicoanalítico.

- Ten year follow-up study on the early prediction of juvenile delinquency by means of the Rorschach test.

Ichimura, Jun

Kanazawa coll of technology, Otmachi, Japan

Japanese Psychological research, 1966

DIEZ AÑOS SIGUIENDO UN ESTUDIO SOBRE LA PREDICCIÓN TEMPRANA DE LA -- DELINCUENCIA JUVENIL POR MEDIO DEL TEST DE RORSCHACH.

Para confirmar, la relación entre protocolos de Rorschach y la presencia de conductas delictivas, el Test Rorschach fué administrado a jóvenes en edad preescolar, a quienes su mala conducta fué seguida durante 9 años. 40 no delinquentes y 30 delinquentes fueron comparados usando métodos estadísticos y evaluativos, y se obtuvo una escala y --

tablas predictivas. Ambos métodos fueron capaces de diferenciar de--
lincentes y no delincentes estadísticamente significativo. Se con-
cluye que los protocolos de Rorschach, los cuales fueron obtenidos --
de niños con educación preescolar fueron capaces de predecir 10 años'
después la aparición de una conducta delictiva.

Es interesante el descubrimiento que se realizó en este estudio res-
pecto a la predictibilidad sobre conductas delictivas 10 años antes, -
aunque de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastor-
nos mentales (DSM) no sería determinante.

- EEG and Rorschach findings in a group of juvenile
delinquents suspect of organic brain disorder.
Kohen - Raz; R.; Assael, Marcel
Acta Paedopsychiatrica, 1966

DESCUBRIMIENTOS DE POSIBLES DESORDENES ORGANICOS CEREBRALES A TRAVES DEL EEG Y RORSCHACH EN UN GRUPO DE DELINCUENTES JUVENILES.

De 19 delincentes juveniles, 6 revelaron electroencefalogramas --
anormales de tipo convulsivo, la anomalía se localizó en el lóbulo
temporal izquierdo; 4 mostraron un desarrollo de maduración lento y -
9 fueron normales. Un Índice combinado de 7 signos de Rorschach ten-
dieron hacia el nivel promedio y con una mínima discrepancia entre --
SS con electroencefalogramas normales y convulsivos.

Una incidencia mayor de fantasía fue encontrada en los SS convulsivos
y sus madres fueron significativamente mayores en el momento del naci-
miento de los SS, que las madres de los SS con electroencefalogramas'
normales.

Existe en este estudio una buena aportación para las teorías organi-
cistas-biológicas que afirman la existencia de un origen orgánico en'
las personalidades antisociales.

F.1 LOS ANTISOCIALES EN RORSCHACH.

No son un grupo propiamente dicho, sino que contienen cierto núme-

no de cuadros muy heterogéneos. Sin duda, una gran parte de ellos son neuróticos de carácter, en los que resulta muy problemática la delimitación de la participación de la constitución y del ambiente "Desde el punto de vista sociológico y del Derecho Penal ha resultado práctico reunir este grupo y considerar que los diferentes -- subgrupos contenidos en el tienen una cierta comunidad psicológica, sobre todo su agresividad aumentada". (3)

Los antisociales se caracterizan objetivamente en su totalidad en el test de Rorschach, por sus respuestas de espacio blanco aumentadas y falta de respuestas FC.

Los antisociales han sido objeto de investigaciones especialmente exhaustivas con el Rorschach y dos de los mejores trabajos de toda la bibliografía, son los de Boss y de Zulliger.

"Boss distingue tres grados de antisociabilidad". (4)

- Fuerte (activos opositoristas)
- Medio (pasivos) inestables, débiles
- * - Débil (relativamente adaptados, predominantemente neuróticos con buen pronóstico).

* este grupo ya no pertenece a los psicópatas y tiene disminuidas las respuestas de S, (espacio blanco).

Los antisociales neuróticos tienen, como los demás pocas o ninguna M (falta de control), pero su F+% es casi 100; el número de W es normal, pocas Dd (menor agresividad), bajo Orig.%, A% y P% elevadas. Es visible el carácter angustioso de su antisociabilidad por que tienen más Hd que H y más Ad que A.

En los psicópatas antisociales activos y pasivos, las respuestas de S están claramente aumentadas; en los activos, fuertemente; en los pasivos, menos intensamente (agresividad aumentada). El tipo de vivencias es EXTRATENSIVO-EGOCÉNTRICO, y predominan las CF y C; en lugar del shock cromático, existe, casi siempre, sólo aversión al color. Las FC y las M faltan casi totalmente. El F+% es tam--

bien relativamente alto, pero la sucesión es, en los activos, desde la relajada hasta desordenada; en los pasivos más ordenada; sus W están aumentadas, pero no siempre son buenas. Las Dd están, --- casi siempre, aumentadas; en los activos, más; en los pasivos, --- menos. El $O\%$ es alto en los activos, con bajo $A\%$; en los pasivos $O\%$ es medio, y $A\%$ normal.

La mayor libertad de acción se muestra en las proporciones normales $H \rightarrow Hd$ y $A \rightarrow Ad$.

Los antisociales activos tienen, además, en el contenido muchos -- objetos.

Evidentemente ningún antisocial, en el fondo se halla a gusto (disfunias). A consecuencia de la falta de las M frenadoras con simultánea necesidad de notoriedad, se origina en los dos grupos una -- típica alteración de las proporciones de las W y las $M+$, que resultan inversamente proporcionales.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) *Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach - Ewald Bohm*
Editorial Morala, 1979, Pág. 1
- (2) *I D E M* Pág. 22
- (3) *I B I D E M* Pág. 311
- (4) *I B I D E M* Pág. 311

CAPITULO III

"...aunque esto sea locura,
hay método en ella".

SHAKESPEARE.

CAPITULO III

M E T O D O L O G I A

El objetivo de la presente investigación es el detectar índices patológicos de la personalidad que presenta el infractor, en una población específica. Se considera como población específica a los menores infractores, internos en el Centro de Observación y Readaptación de Culiacán, Sinaloa, durante los meses de abril y mayo de 1986.

Se realizó un muestreo por cuotas, siendo éstas los menores infractores internos cuya edad fluctuaba entre lo 14 y 17 años inclusive, sexo masculino y nivel socioeconómico bajo. (para datos de la muestra ver tabla 6).

El promedio poblacional de abril a mayo de 1986 fue de 117 menores infractores internos en el Centro de Observación y Readaptación de Culiacán, Sinaloa.

El número de la muestra fue de 45.

La aplicación del Test Rorschach se llevó a cabo en forma individual durante los meses de abril y mayo de 1986, en el Departamento de Psicología de la Institución.

HIPOTESIS

Hi= El porcentaje de sujetos que tienen los siguientes índices patológicos en Rorschach P%, O%, W%, D%, DdS%, F%, M%, C%, CLOB%, H%, A%, OTROS%, y F+%, es mayor que el de la muestra poblacional.

$$H_i = P_p .5$$

T A B L A 6

SUJETO	ESCOLARIDAD	TIPO DE COLONIA	CIUDAD	ESTADO	TIPO DE FAMILIA
1	5° PRIMARIA	TIERRA BLANCA	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
2	1° SECUNDARIA	DIAS URDAZ	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
3	6° PRIMARIA	TOLEDO CORRO	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
4	1° SECUNDARIA	5 DE MAYO	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
5	5° PRIMARIA	6 DE ENERO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
6	2° SECUNDARIA	EL PALMITO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
7	ANALFABETA	EGIDO	VILLA JUAREZ	SINALOA	DESINTEGRADA
8	1° SECUNDARIA	EUREKA	GUASAVE	SINALOA	INTEGRADA DISFUNCIONAL
9	1° PREPARATORIA	HUALGO	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
10	6° PRIMARIA	- o -	GUANACHIL	SINALOA	DESINTEGRADA
11	3° SECUNDARIA	- o -	MAZATLAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
12	5° PRIMARIA	- o -	DURANGO	DURANGO	INTEGRADA FUNCIONAL
13	1° SECUNDARIA	TIERRA BLANCA	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
14	3° SECUNDARIA	INCONAVIT HUMAYA	CULJACAN	SINALOA	REINTEGRADA FUNCIONAL
15	4° PRIMARIA	EL BARRO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA

T A B L A 6

SUJETO	ESCOLARIDAD	TIPO DE COLONIA	CIUDAD	ESTADO	TIPO DE FAMILIA
16	1° SECUNDARIA	- 0 -	MAZATLAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
17	1° SECUNDARIA	5 DE MAYO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
18	4° PRIMARIA	- 0 -	ESCUJNAPA	SINALOA	DESINTEGRADA
19	4° PRIMARIA	LA AMSTAD	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
20	5° PRIMARIA	- 0 -	ESCUJNAPA	SINALOA	DESINTEGRADA
21	3° PRIMARIA	- 0 -	SUAYMAS	SONORA	DESINTEGRADA
22	3° PRIMARIA	PEMEX	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
23	5° PRIMARIA	6 DE ENERO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
24	1° SECUNDARIA	GABRIEL LEIVA	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA DISFUNCIONAL
25	6° PRIMARIA	- 0 -	COSTA ROCA	SINALOA	DESINTEGRADA
26	3° PRIMARIA	MAZATLAN	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
27	6° PRIMARIA	INDEPENDENCIA	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
28	3° SECUNDARIA	PEMEX	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
29	2° PRIMARIA	- 0 -	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
30	2° PRIMARIA	LAZARO CARDENAS	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA

T A B L A 6

SUJETO	ESCOLARIDAD	TIPO DE COLONIA	CIUDAD	ESTADO	TIPO DE FAMILIA
31	6° PRIMARIA	HIDALGO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
32	1° SECUNDARIA	GPE. VICTORIA	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
33	4° PRIMARIA	VICENTE GUERRERO	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
34	6° PRIMARIA	- o -	LOS MOCHIS	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
35	ANALFABETA	- o -	EL CASTILLO	SINALOA	DESINTEGRADA
36	4° PRIMARIA	- o -	NAVOLATO	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
37	1° PRIMARIA	DIAZ ORDAZ	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
38	5° PRIMARIA	- o -	GUANICHIL	SINALOA	DESINTEGRADA
39	4° PRIMARIA	EMILIANO ZAPATA	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
40	1° SECUNDARIA	BUENOS AIRES	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
41	4° PRIMARIA	BUENOS AIRES	CULJACAN	SINALOA	DESINTEGRADA
42	6° PRIMARIA	EJIDAL	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
43	1° SECUNDARIA	- o -	EL CASTILLO	SINALOA	DESINTEGRADA
44	6° PRIMARIA	INFOYAVIT HUMAYA	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL
45	1° SECUNDARIA	HIDALGO	CULJACAN	SINALOA	INTEGRADA FUNCIONAL

SISTEMA DE VARIABLES

- Variables controladas: *sexo masculino; edad de 14 a 17 años inclusive; nivel socioeconómico bajo; que estén internados en el Centro de Observación y --- Readaptación de Menores de Culiacán, Sinaloa.*
- Variables no controladas: *estado civil; farmacodependencia, retraso¹ mental; organicidad; epilepsia.*
- Variables dependientes: *índices patológicos de personalidad detectados en el Rorschach.*
- Variables independientes: *conducta infractora en menores.*

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el Test de Rorschach, que especifica los siguientes Índices para detectar patologías:

- P%: Respuestas populares de frecuencia; el índice normal es de 25%, variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.*
- O%: Respuestas originales de frecuencia; el índice normal es de 20 a 25%,¹ debe ser menor que el P%; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.*
- W%: Respuestas globales de localización; el índice normal es de 30 a 40%,¹ variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.*
- D%: Respuestas de detalle grande de localización; el índice normal es de 50 a 60%, variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.*

- Dd5%* : Respuestas de detalle pequeño y/o espacio blanco de localización; el índice normal es de 8 a 12%; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.
- F%*: Respuestas de forma bien vista, mal vista e imprecisa de determinante; el índice normal es de 30 a 50%; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.
- M%*: Respuestas de movimiento de determinantes; el índice normal es que -- predomine M+ sobre M- y FM, y no exista m; variaciones sobre estos -- datos se considera estadísticamente significativo.
- C%*: Respuestas de color de determinante donde el índice normal es que FC sea mayor que CF y no exista C; variaciones sobre estos datos se considera estadísticamente significativo.
- Clob%*: Respuestas de claro obscuro como determinantes donde el índice normal es que sea el porcentaje menor que el de C%; variaciones sobre estos' datos se considera estadísticamente significativo.
- H%*: Respuestas de contenido humano, su índice normal es de 25%; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.
- A%*: Respuestas de contenido animal, su índice normal es de 40 a 50%; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.
- Otros%*: Respuestas de otros contenidos que no sean animal, ni humano; su índice normal es de 25% y que sea variado; variaciones sobre este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.
- F+%*: Respuestas de forma bien vista, mal vista e imprecisa como fórmula -- compuesta donde su índice normal es de 80 a 90%; variaciones sobre --

este porcentaje, se considera estadísticamente significativo.

PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

El procedimiento estadístico consistió en hacer una inferencia acerca de la proporción de la población que se investigó, haciendo un muestreo aleatorio por cuotas donde la muestra fue de 45 sujetos. De éstos se trata de inferir la presencia de índices patológicos en la población según la prueba de Rorschach.

Para llevar a cabo la inferencia estadística es necesario determinar las siguientes relaciones, de acuerdo con los procedimientos utilizados en la distribución normal "Z".

$$n=45$$

$$\alpha = .05$$

$$Z_{\alpha} = 1.64$$

donde: n ; número de la muestra
 α ; nivel de significancia
 Z_{α} ; valor de "Z" en tablas

La proporción de la población (P) se obtiene en base a un estadígrafo "p" que estadísticamente resulta de la división de f entre n .

f es la ocurrencia del índice patológico de los sujetos de la muestra calificándose con 1 si ocurre el suceso y 0 si éste no se presenta; por lo que de acuerdo a esto se presenta la siguiente tabla 7.

T A B L A 7

INDICES PATOLOGICOS

Sujetos	P% f.	O% f.	W% f.	OP% f.	DxLS% f.	F% f.	M% f.	C% f.	Clob% f.	HP% f.	A% f.	Otros% f.	F+% f.
1	29 1	0 1	41 1	53 0	6 1	37 0	37 1	5 1	21 1	22 1	45 0	33 1	100 1
2	27 1	0 1	36 0	64 1	0 1	46 0	23 1	15 1	15 1	15 1	31 1	54 1	100 1
3	36 1	0 1	36 0	64 1	0 1	73 1	0 1	18 1	9 0	9 1	27 1	64 1	100 1
4	31 1	0 1	8 1	54 0	38 1	92 1	0 1	8 1	0 0	38 1	38 1	23 1	100 1
5	42 1	0 1	25 1	58 0	17 1	67 1	25 1	0 1	8 1	8 1	67 1	25 0	100 1
6	24 1	18 1	23 1	59 0	18 1	33 0	61 1	0 1	6 1	10 1	58 1	32 1	100 1
7	30 1	0 1	30 0	40 1	30 1	70 1	30 1	0 1	0 1	10 1	60 1	30 1	100 1
8	41 1	0 1	24 1	70 1	6 1	82 1	0 1	6 1	12 1	6 1	29 1	65 1	100 1
9	18 1	0 1	82 1	18 1	0 1	73 1	0 1	27 1	0 0	0 1	82 1	18 1	63 1
10	50 1	0 1	50 1	37 1	13 0	33 0	56 1	11 1	0 0	13 1	75 1	12 1	100 1
11	19 1	11 1	8 1	57 0	41 1	39 0	53 1	0 1	8 1	10 1	72 1	18 1	100 1
12	100 1	0 1	50 1	50 0	0 1	50 0	50 1	0 1	0 1	0 1	100 1	0 1	100 1
13	23 1	0 1	31 0	61 1	8 0	67 1	27 1	0 1	6 1	0 1	92 1	8 1	100 1
14	31 1	0 1	23 1	46 1	31 1	40 0	33 1	7 1	20 1	0 1	86 1	14 1	100 1
15	11 1	0 1	5 1	53 0	42 1	74 1	21 1	0 1	5 1	10 1	45 0	45 1	100 1

T A B L A 7

INDICES PATOLOGICOS

Sujetos	PK% f.	OK% f.	WK% f.	DK% f.	DLS% f.	F% f.	M% f.	C% f.	Club% f.	H% f.	A% f.	Otro% f.	F+% f.
16	55 1	0 1	64 1	36 1	0 1	58 1	33 1	8 1	0 0	33 1	42 0	25 0	100 1
17	50 1	0 1	80 1	20 1	0 1	64 1	18 1	18 1	0 0	0 1	60 1	40 1	100 1
18	36 1	0 1	36 0	55 0	9 0	55 1	36 1	0 1	9 1	18 1	55 1	27 1	100 1
19	56 1	0 1	33 0	67 1	0 1	67 1	33 1	0 1	0 1	0 1	100 1	0 1	100 1
20	75 1	0 1	75 1	25 1	0 1	40 0	40 1	0 1	20 1	60 1	20 1	20 1	100 1
21	100 1	25 0	25 1	75 1	0 1	100 1	0 1	0 1	0 1	25 0	75 1	0 1	100 1
22	33 1	8 1	25 1	67 1	8 0	54 1	31 1	0 1	15 1	15 1	62 1	23 1	86 0
23	17 1	0 1	17 1	33 1	50 1	75 1	17 1	0 1	8 1	23 1	46 0	31 1	100 1
24	53 1	0 1	30 0	70 1	0 1	50 0	20 1	10 1	20 1	30 1	40 0	30 1	100 1
25	36 1	0 1	36 0	64 1	0 1	84 1	8 1	0 1	8 1	8 1	42 0	50 1	100 1
26	55 1	0 1	45 1	55 0	0 1	27 1	64 1	0 1	9 1	9 1	64 1	27 1	100 1
27	50 1	7 1	21 1	71 1	7 1	50 0	50 1	0 1	0 1	7 1	86 1	7 1	100 1
28	21 1	0 1	21 1	64 1	14 1	47 0	40 1	0 1	13 1	0 1	79 1	21 1	100 1
29	30 1	0 1	30 0	50 0	20 1	60 1	10 1	0 1	30 1	0 1	55 1	45 1	100 1
30	43 0	0 1	43 1	57 0	0 1	57 1	0 1	29 1	14 0	0 1	57 1	43 1	100 1

T A B L A 7

INDICES PATOLOGICOS

Sujetos	PK% f.	OK% f.	WK% f.	DK% f.	DLS% f.	FK% f.	MK% f.	CK% f.	Clob% f.	PK% f.	AK% f.	Otros% f.	F+% f.
31	25 0	0 1	12 1	25 1	63 1	33 0	56 1	11 1	0 0	12 1	50 0	38 1	100 1
32	25 1	0 1	33 0	42 1	25 1	40 0	7 1	7 1	47 1	8 1	25 1	67 1	100 1
33	33 1	0 1	27 1	53 0	20 1	80 1	13 1	7 1	0 0	20 1	40 0	40 1	100 1
34	30 1	0 1	10 1	70 1	20 1	60 1	20 1	10 1	10 1	27 1	45 0	27 1	100 1
35	13 1	0 1	13 1	30 1	57 1	75 1	13 1	4 1	8 1	30 1	35 1	35 1	100 1
36	43 1	0 1	14 1	71 1	14 1	57 1	43 1	0 1	0 1	14 1	86 1	0 1	100 1
37	50 1	0 1	50 1	50 0	0 1	100 1	0 1	0 1	0 1	12 1	63 1	25 0	100 1
38	22 1	0 1	22 1	56 0	22 1	72 1	22 1	6 1	0 0	0 1	94 1	6 1	62 1
39	30 1	0 1	10 1	50 0	46 1	50 0	20 1	0 1	30 1	10 1	40 1	50 1	100 1
40	57 1	0 1	21 1	71 1	7 1	71 1	14 1	7 1	7 1	21 1	64 1	14 1	100 1
41	40 1	0 1	60 1	40 1	0 1	90 1	10 1	0 1	0 1	20 1	70 1	10 1	100 1
42	29 1	0 1	42 1	29 1	29 1	86 1	14 1	0 1	0 1	0 1	57 1	43 1	100 1
43	67 1	0 1	33 0	67 1	0 1	67 1	33 1	0 1	0 1	0 1	100 1	0 1	100 1
44	27 1	0 1	40 0	53 0	7 1	80 1	7 1	7 1	7 1	13 1	40 1	47 1	100 1
45	19 1	0 1	12 1	69 1	19 1	53 1	29 1	6 1	12 1	24 1	31 1	44 1	100 1
Σ	43	44	33	29	41	31	45	45	35	44	34	42	44

Con el estadígrafo "p" se obtendrá el valor de Z calculada para conocer si de esta manera se acepta o rechaza la hipótesis alterna basándonos en la siguiente fórmula:

$$Z_c = \frac{p - a}{\sqrt{a \frac{1 - a}{n}}}$$

El valor de a, puede variar de 0 a 1 y en esta investigación se considera de .5; como se puede observar en la hipótesis:

$$H_1: P_p > .5$$

De acuerdo a esta y con los valores de la tabla de "intervalos de confianza respecto a una población de muestra p sobre una población P"; se calcula el intervalo de confianza para cada índice basándose en los valores "p" y "n".

Los datos que aparecen en la tabla 8 son los resultados de f, p, Zc y margen de confianza.

T A B L A 8

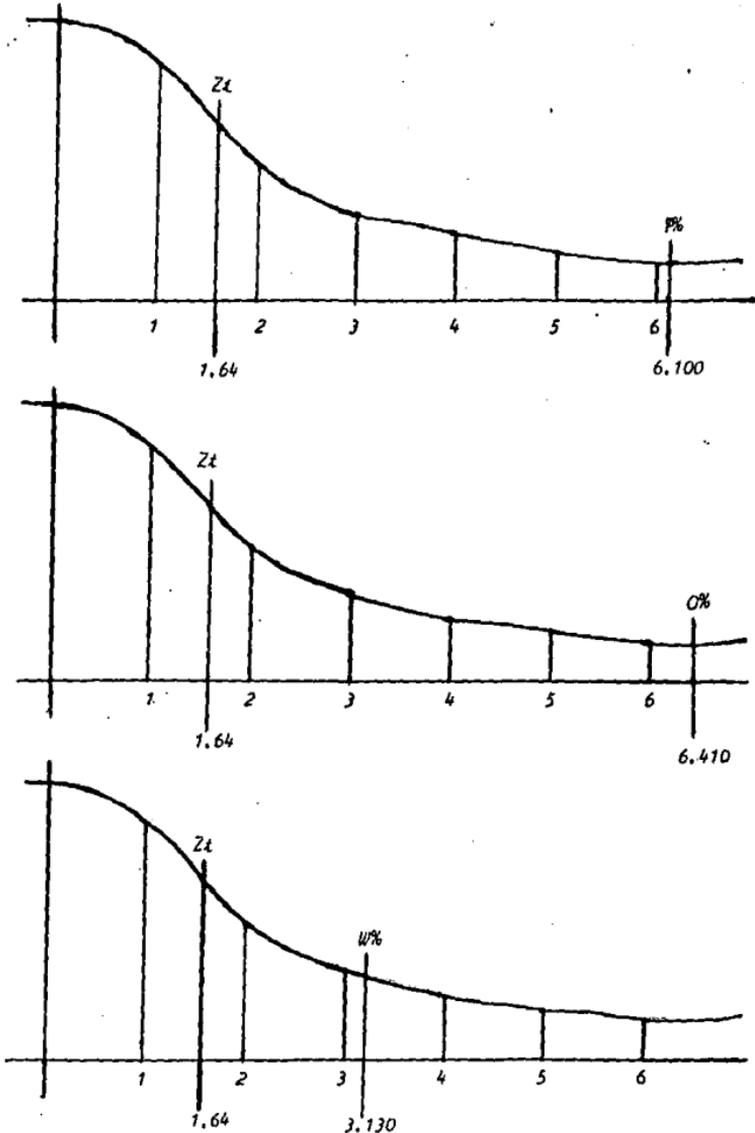
I N D I C E S

%	f	p	Zc	MARGEN DE CONFIANZA	
P %	43	0,955	6,100	0,830	1,000
O %	44	0,977	6,410	0,870	1,000
W %	33	0,733	3,130	0,580	0,870
D %	29	0,644	1,937	0,480	0,795
DelS %	41	0,911	5,515	0,780	0,980
F %	31	0,688	2,534	0,520	0,830
M %	45	1,000	6,708	1,000	1,000
C %	45	1,000	6,708	1,000	1,000
Club %	35	0,777	3,726	0,600	0,890
H %	44	0,977	6,410	0,870	1,000
A %	34	0,755	3,428	0,590	0,880
Oloros %	42	0,933	5,813	0,790	1,000
F+ %	44	0,977	6,410	0,870	1,000

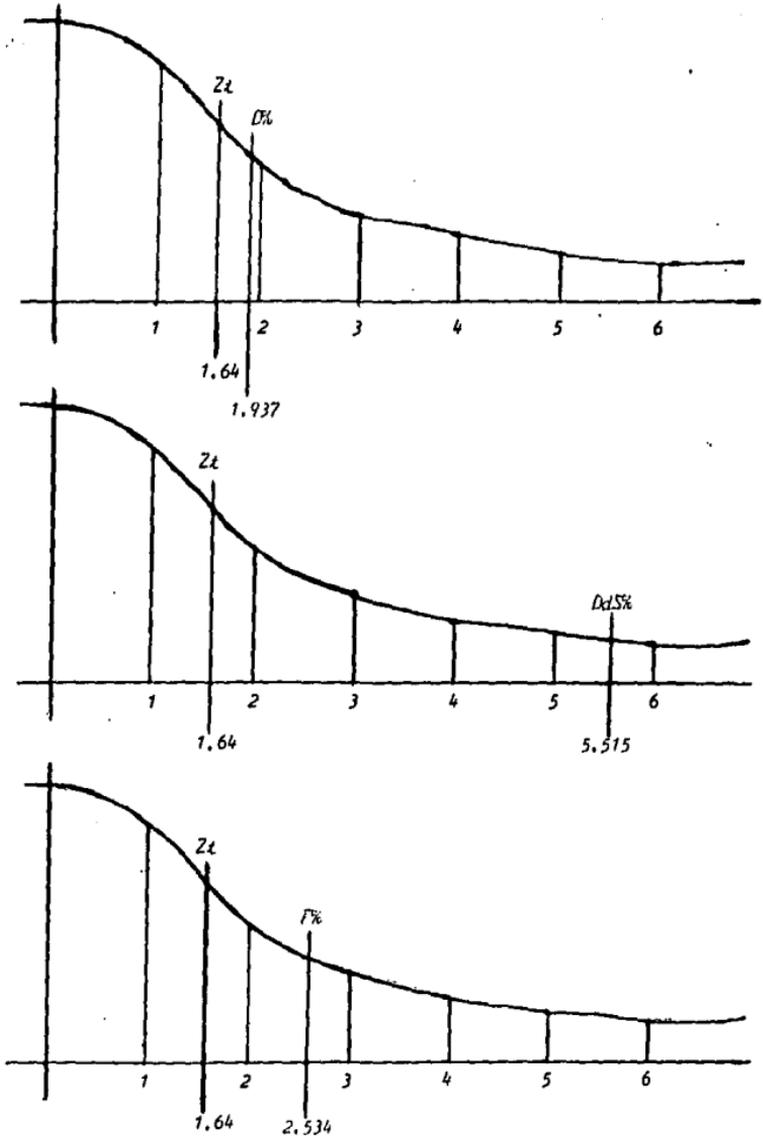
Aconde a los resultados obtenidos de Z calculada y el valor de Z tablas, se capta la hipótesis alterna en los 13 Índices de Rorschach, - por lo que los menores infractores de el Centro de Observación y Readaptación de Culiacán, Sinaloa, presentan índices patológicos de la personalidad de acuerdo al Test de Rorschach.

Representándolo graficamente de la siguiente manera:

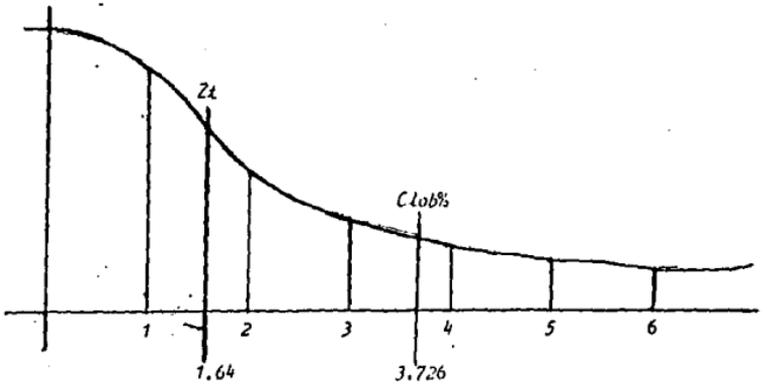
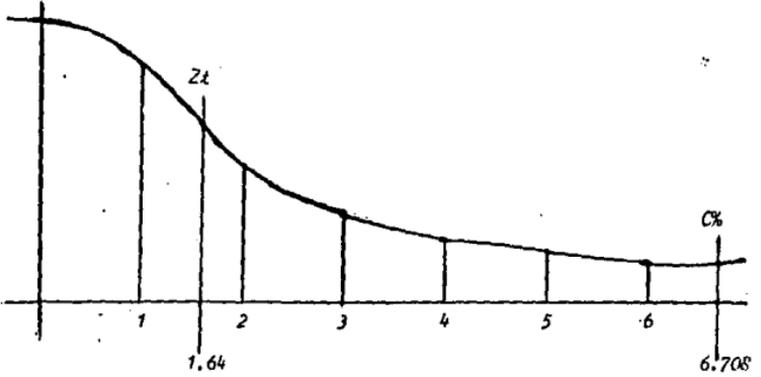
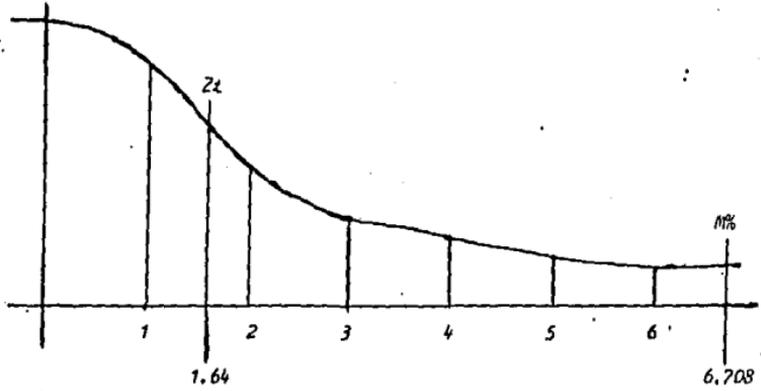
DISTRIBUCION NORMAL "Z"



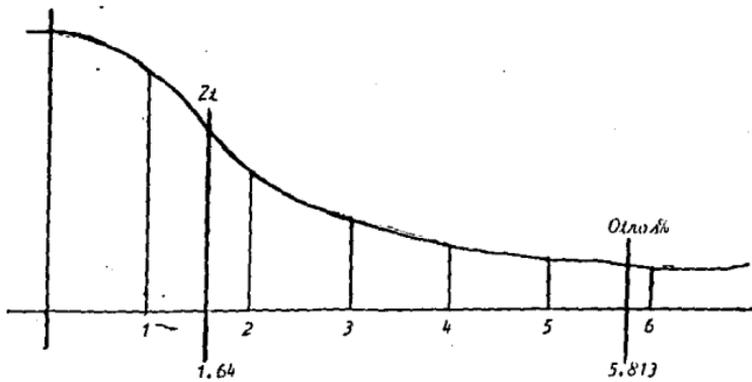
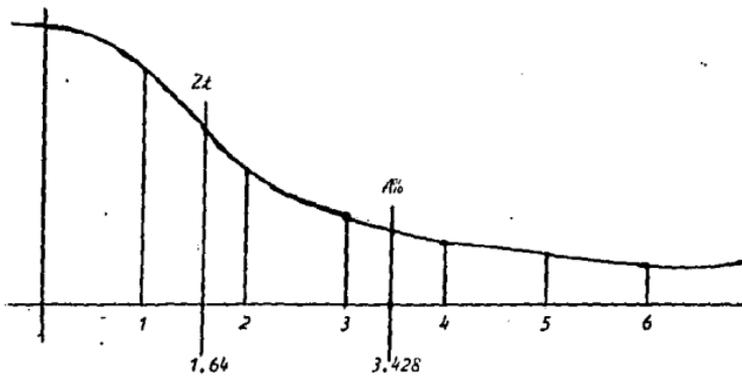
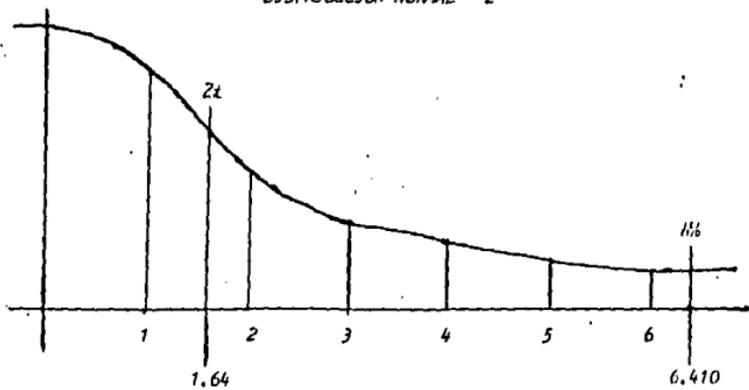
DISTRIBUCION NORMAL "Z"



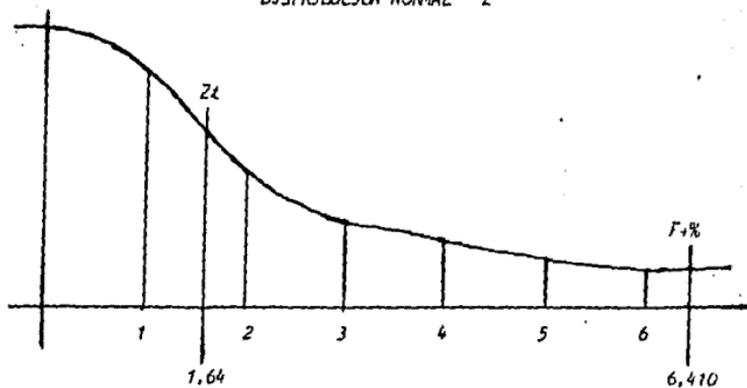
DISTRIBUTION NORMAL "Z"



DISTRIBUCION NORMAL "Z"



DISTRIBUCION NORMAL "Z"



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO IV

*" La mayor desdicha de los hijos
es tener padres olvidados de su
obligación o por el grande amor
que les tienen o por el poco
cuidado con que los crían".*

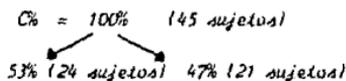
LOPE DE VEGA

C A P Í T U L O IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS

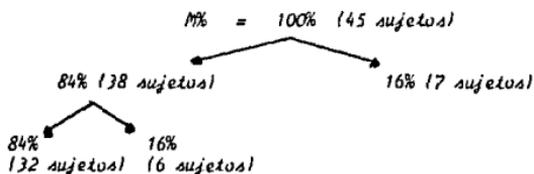
De acuerdo a los datos anteriormente expuestos se obtuvieron porcentajes en base a la muestra total; donde se encontraron los siguientes datos -- significativos, en cuanto a cada uno de los índices patológicos de Rorschach

- C% : El 100% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de color, siendo altamente significativo debido a que se relaciona con la afectividad y la impulsividad de los afectos. Donde se encuentran el 53% con afectividad reprimida y nula -- capacidad de empatía (esto es sin respuestas de color) y el 47% restante con pobre control de los afectos y dificultad empática (esto es CF y $C > FC$)

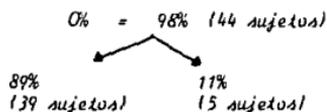


- M% : El 100% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de movimiento, siendo altamente significativo, debido a que se relaciona con el manejo de los impulsos e instintos. Donde se encuentran el 84% con inadecuado manejo de los impulsos, de éste el 16% intentan el control sobre los impulsos e instintos mediante la sublimación, existiendo M- represión patológica, FM represión infantil, m negación, sin lograr la satisfacción de sus necesidades (esto es $FM > M$) y el 84% se encuentran con pérdida total del control de sus impulsos y sistema de valores completamente inadecuado (esto es solo existe FM). Un 16% de la totalidad de la muestra -

presentan represión total de sus impulsos, resultando a nivel neuro-psíquico (esto es no hay respuestas de movimiento)

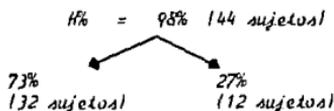


0% : El 98% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas originales siendo altamente significativo, debido a que se relaciona con la capacidad creativa de la imaginación y cultura general. Donde el 11% presentan una ligera creatividad y conocimiento del mundo que les rodea (esto es muy pocas) y el 89% restante carecen de creatividad y cultura general, relacionada íntimamente con un nivel socioeconómico bajo (esto es no hay respuestas)



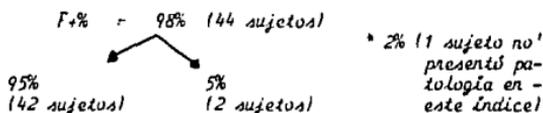
• 2% (1 sujeto) no presentó patología en este índice

11% : El 98% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de contenido humano, relacionado con una pobreza y superficialidad en las relaciones interpersonales, con desadaptación social en un 73% (esto es pocas respuestas de humanos) y el 27% restante presentan nula capacidad para relacionarse a nivel humano, hablando de rasgos autistas con inadaptación social (esto es no hay -- respuestas de humanos)

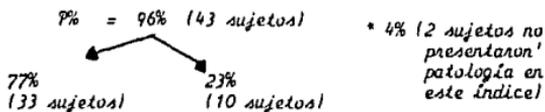


• 2% (1 sujeto) no presentó patología en este índice

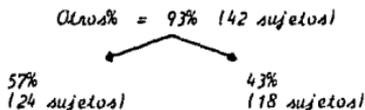
F+% : El 98% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el Índice de respuestas de forma bien vista e imprecisa, siendo esta relación proporcional interpretada en términos de niveles de atención, concentración y memoria, y la fuerza del Yo. Donde el 95% presentan buen nivel de atención, concentración y memoria, con una excesiva -- fuerza del Yo de formación rígida (esto es F+% elevado). El 5% restante presenta bajo nivel de atención, concentración y memoria, con una debilidad del Yo (esto es F+% disminuido)



P% : El 96% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el Índice de respuestas populares, siendo altamente significativo en la interpretación sobre el control que se ejerce sobre la realidad exterior. Donde el 77% ejerce un excesivo control sobre la realidad exterior (esto es P% elevado) y el 23% restante ejercen insuficiente -- control sobre la misma (esto es P% disminuido)

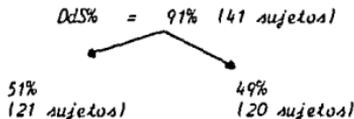


Otros%: El 93% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el Índice de respuestas de otros contenidos, relacionado con el campo de intereses. Donde el 43% presenta pobreza de intereses (esto es los -- respuestas de Otros% es disminuido) y el 57% presentan inclinación -- por los intereses materiales (esto es Otros% está elevado)



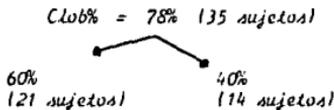
* 7% (3 sujetos no presentaron patología en este índice)

DdS% : El 91% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de detalle pequeño y/o espacio blanco, interpretándose en un inadecuado manejo y control de la agresividad. correspondiendo al 49% (esto es pocas respuestas DdS) y el 51% restante presentan tendencia a la represión de la agresividad (esto es muchas -- respuestas de Dd y no hay respuestas S)



* 9% (4 sujetos no presentaron patología en este índice)

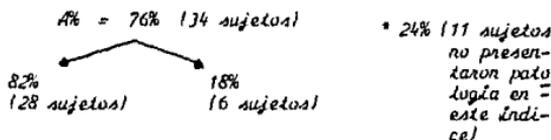
Clob%: El 78% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de claro obscuro donde el 60% presentan angustia, ansiedad flotante y ansios depresivos con cierto nivel suicida, sin que esto esté declarando conductas de este tipo, sino considerados a nivel latente (esto es claro obscuro > color). El 40% restante presenta disminuida, casi nula capacidad de introspección pero sin angustia (esto es no hay respuestas de claro obscuro)



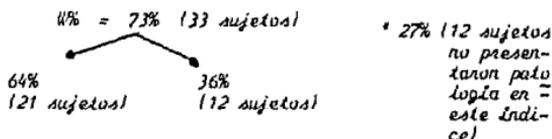
* 22% (10 sujetos no presentaron patología en este índice)

A% : El 76% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de contenido animal, donde se traduce en términos --

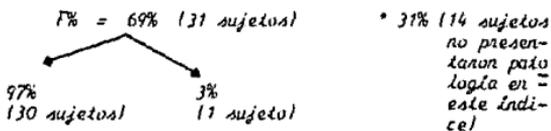
del campo y tipos de intereses. El 82% presentan pobreza de intereses con estereotipia (esto es muchas respuestas de animales) y el -- 18% restante sin estereotipia (esto es pocas respuestas de animales)



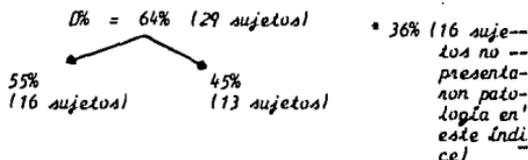
W% : El 73% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas globales, siendo significativo debido a que el 64% presentan poca capacidad de generalización, bajo nivel de eficiencia en la utilización de sus recursos intelectuales, independientemente de su coeficiente intelectual (esto es pocas respuestas W) y el 36% restante carecen de interés por buscar relaciones entre los hechos -- cuando están aislados de la experiencia (esto es muchas respuestas -- W)



F% : El 69% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el índice de respuestas de forma bien vista, mal vista e imprecisas. Donde el 97% están por encima del porcentaje normal, lo que representa actitud defensiva (esto es muchas respuestas de forma) y el 3% restante está por abajo del porcentaje normal lo que representa menos resistencia (esto es pocas respuestas de forma)



DI : El 64% de los sujetos de la muestra presentaron patología en el Índice de respuestas de detalle grande. Donde el 55% presenta una tendencia excesiva a evaluar y juzgar la realidad exterior y esfuerzo para una adaptación intelectual al medio (esto es DI elevado). El 45% restante no logra evaluar ni juzgar la realidad en forma adecuada, existiendo inadaptación intelectual al medio (esto es DI disminuido)



Los Índices encontrados en la muestra son los siguientes: No FC; --- CF y C > FC; FM y m > M; DI disminuido; HI disminuido; F+ casi 100% y 100%; P elevado; Otros elevado; A elevado y F elevado.

ANÁLISIS DE LA MUESTRA

Una vez analizados los datos recabados en cuanto a los índices patológicos y lo que cada uno de éstos indican, se consideró el analizar la muestra de esta investigación, para así relacionarla con la investigación de zonas criminales en la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, realizada por el Consejo Tutelar para Menores.

Por tanto se realizó el análisis de acuerdo a el lugar de residencia de los 45 menores infractores de esta muestra aleatoria (Ver tabla 9)

DURANGO (DURANGO) 1
 SONORA (GUAYMAS) 1
 SINALOA (*) 43

* LOS MOCHIS 1
 VILLA GUAREZ 1
 GUASAVE 1
 NAVOLATO 1
 COSTA RICA 1
 GUANICHIL 2
 ESCUENAPA 2
 EL CASTILLO 2
 MAZATLAN 2
 CULIACAN ** 30

** SIN ESPECIFICAR 1 DECIMA ZONA CRIMINOGENA
 MAZATLAN 1 TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
 INDEPENDENCIA 1 TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
 LAZARO CARDENAS 1 PRIMERA ZONA CRIMINOGENA
 GPE. VICTORIA 1 TERCERA ZONA CRIMINOGENA

* CIUDAD
 ** COLONIA

VICENTE GUERRERO	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
E. ZAPATA	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
TOLEDO CORRO	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
EL PALMITO	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
EL BARRIO	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
LA AMSTAD	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
GABRIEL LEYVA	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
EJIDAL	1	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
TIERRA BLANCA	2	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
OSAZ ORDAZ	2	SEGUNDA ZONA CRIMINOGENA
5 DE MAYO	2	CUARTA ZONA CRIMINOGENA
6 DE ENERO	2	DECIMA ZONA CRIMINOGENA
INFORMANT HUMANA	2	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
PEMEX	2	SEXTA ZONA CRIMINOGENA
BUENOS AIRES	2	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA
HIDALGO	3	TRECEAVA ZONA CRIMINOGENA

NOTA: Se consideró esta correlación de grado de criminalidad en las zonas que se localizaron en la investigación que realizó el Consejo Tutelar para Menores de Culiacán, Sinaloa, siendo válido hasta febrero de 1986.

Otras de las variables analizadas dentro del muestreo, se refieren a la escolaridad del total de la muestra, en cuanto a nivel máximo alcanzado.

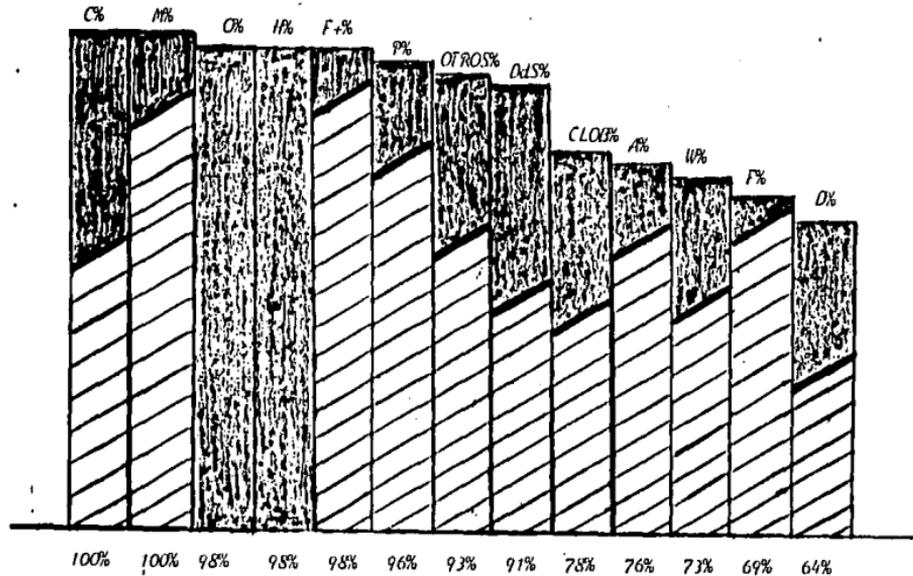
ANALFABETAS	2	
PRIMARIA		
Primer grado	1	
Segundo grado	2	
Tercer grado	3	
Cuarto grado	7	
Quinto grado	6	
Sexto grado	8	
	<hr/>	
	27	Total
SECUNDARIA		
Primer grado	11	
Segundo grado	1	
Tercer grado	3	
	<hr/>	
	15	Total
PREPARATORIA		
Primer grado	1	

Se analizó de la misma forma el tipo de familia a la que pertenecen los menores infractores.

DESINTEGRADA	30	
INTEGRADA	14	Funcional 12 Disfuncional 2
RESINTEGRADA FUNCIONAL	1	

Para mayor claridad se presentan las siguientes gráficas 2,3,4,5 y 6.

G R A F I C A 1

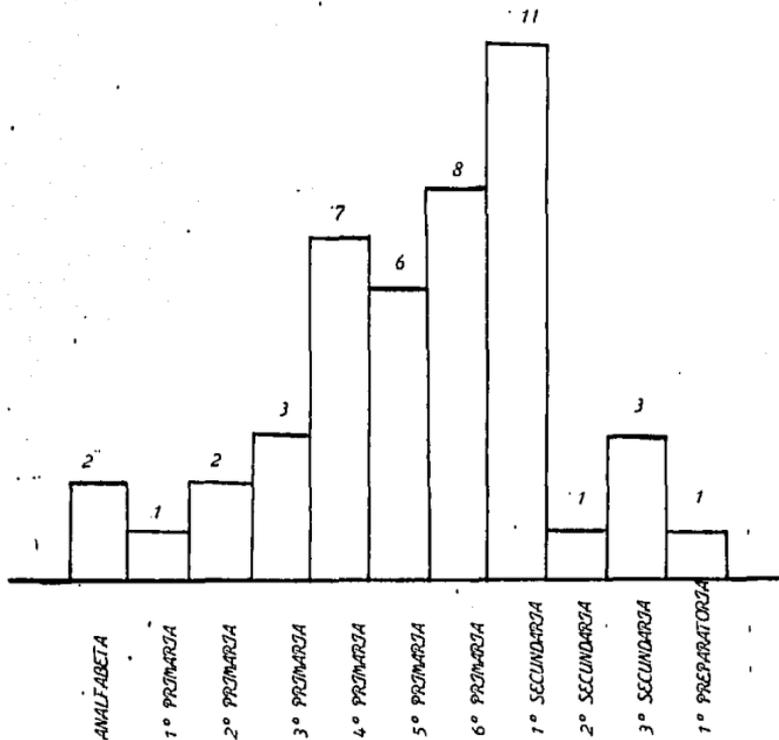


POR ENCIMA DEL PORCENTAJE NORMAL



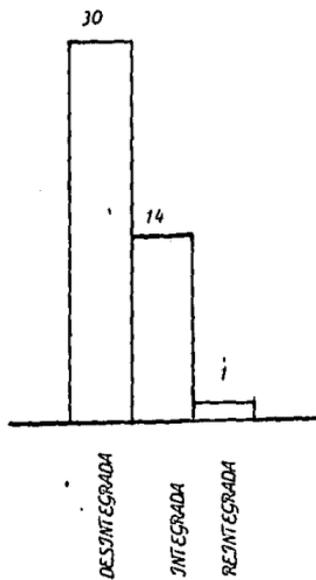
POR DEBAJO DEL PORCENTAJE NORMAL

GRAFICA 2



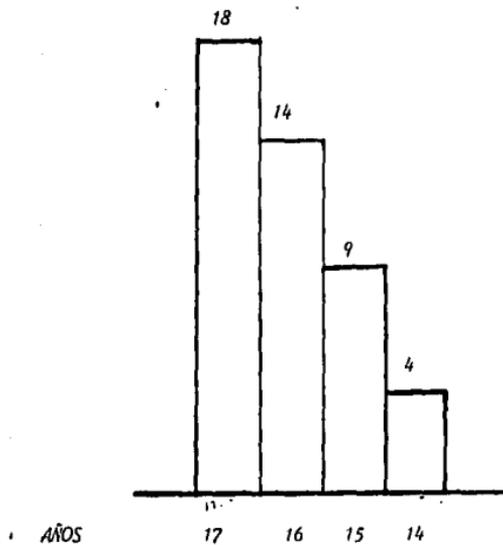
ESCOLARIDAD DE LA MUESTRA

GRAFICA 3.



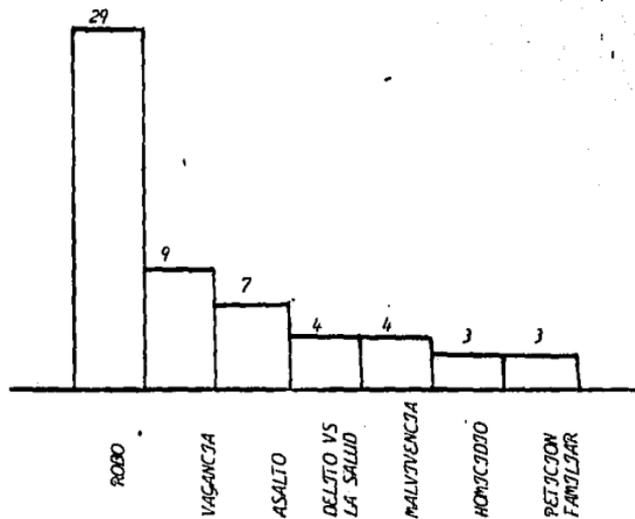
TIPO DE FAMILIA DE LA MUESTRA

G R A F I C A 4



E D A D E S D E L A M U E S T R A

G R A F I C A 5



MOTIVOS DE INGRESO DE LA MUESTRA

CAPITULO V

*"Triste locura,
reír salvaje".*

THOMAS GRAY.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En base a esta investigación se han derivado datos sig
nificativos, siendo dignos de consideración tanto para aquel
los dedicados al estudio del Rorschach como para quienes est
án involucrados en el manejo y tratamiento de menores infr
actores con un enfoque interdisciplinario.

De la misma manera resulta útil, para aquella persona
que desee conocer los rasgos predominantes de personalidad -
de menores infractores internos en un centro de observación-
y readaptación mediante el Test Rorschach.

Considerando los parámetros de Rorschach se concluye -
que la muestra de menores infractores presenta índices tales
como, falta de respuestas FC, F+%=100%, en el contenido much
os objetos y pocas M+; lo cual se interpreta cuando hay --
pocas FC, una falta de control en los afectos, siendo estos-
de tipo impulsivos y lábiles, y en otro de los casos repres
ión severa de los afectos (cuando no existen respuestas de-
color). F+% de 100% habla de un Yo rígido (que emplea demas
ada energía en organizarse por lo que sus funciones se enc
uentran debilitadas). Respecto a muchos contenidos de objet
os de habla de una preferencia por los intereses de orden-
material y pocas M+ habla de inadecuado control de impulsos,

mínima tolerancia a la frustración y sin lograr la satisfacción de los impulsos, con un sistema de valores completamente inadecuado.

Se encontró una relación concordante entre el Índice de creatividad y cultura general en Rorschach, esto es, el Índice de respuestas originales (0%) con las teorías socioecológicas, que sustentan el bajo nivel educativo y cultural como factor causal en la conducta infractora.

Se detectaron los siguientes índices patológicos, sin ser, los que se consideraron para esta investigación pero -- que están representando gran significancia para el perfil de personalidad. El 67% de los sujetos de la muestra representaron predominio en la sucesión siendo de tipo rígida, lo -- que nos habla de un pensamiento oprimido, ideas de insuficiencia, aptitudes pobres y pedantería. El 84% de los sujetos presentan tipo vivencial coartado, lo que significa que existe un bloqueo emocional, con una vida afectiva perturbada con tendencia natural intratensiva y reactividad al medio exagerada como compensación de su pobreza emocional. El 28% inciden en la rotación de las láminas (roncall) antes de la interpretación, lo que habla de rasgos oposicionistas y torpeza (poca imaginación para interpretar).

Debido a la privación de libertad de los menores infractores es factible suponer la incidencia de rasgos represivos en los protocolos; sin embargo fueron evidentes en un 60% de la muestra, ideas suicidas a nivel latente, ya que la

depresión se encontró sin manifestaciones auténticamente clínicas.

Resultaría interesante, investigar el manejo que hace el menor infractor interno de su depresión.

Para estudios de investigación posteriores, se sugiere el seguimiento de la presente, elaborando una correlación de índices patológicos con Rorschach entre menores infractores-internos y una muestra de menores sin conducta infractora, - para determinar los índices obtenidos en esta investigación-son factores causales para que se presente conducta infractora. No se pretende en ningún momento realizar cuadros diagnósticos de acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra poblacional, sino meramente captar la presencia de rasgos patológicos de personalidad.

Después de realizar esta investigación se deducen las siguientes observaciones relacionadas con la labor de readaptación del menor infractor debiendo ser en forma continua, -- realizando un seguimiento de conducta en el exterior y otorgando oportunidades de readaptación social.

El Gobierno y la Sociedad en general deben realizar actividades preventivas, primordialmente en las zonas consideradas como criminógenas.

Dadas las carencias de tipo económico, educativo y cultural del medio de donde provienen los menores infractores, - su tratamiento no debe circunscribirse al enfoque clínico.

Conocer la estructura de personalidad del menor infractor es importante para su comprensión y tratamiento, pero -- más que señalarlos como jóvenes enfermos, la sociedad debe -- tratarlos como individuos que reclaman atención, oportuni--
des laborales y educativas y sobre todo concientizar a la -- sociedad de su responsabilidad de protección hacia el niño -- sujeto al maltrato físico y psicológico que conduce al inad--
cuado desarrollo psicosocial.

CAPITULO VI

Leed primero los mejores libros,

no sea que no tengáis

oportunidad de leerlos nunca.

H. D. THOREAU.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. BEISSMAN, CECILE. *El Rorschach en el niño de 3 a 10 años*. Edit. Aguilar, Madrid, 1979.
2. BOHM, EWALD. *El Test de Rorschach*. Edit. Morata, 4ta. edición. Madrid, 1975.
3. BOHM, EWALD. *Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach*. Edit. Morata, -- 7ma. edición. Madrid, 1979.
4. BOHM, EWALD. *Vademecum del Test de Rorschach*. Edit. Morata, 4ta. edición. Madrid, 1979.
5. CASO MUÑOZ, AGUSTÍN. *Fundamentos de Psiquiatría*. Edit. Limusa, 1na. -- edición. México, 1979.
6. FREDMAN, ALFRED M., KAPLAN, HAROLD J., SADOCK, BENJAMIN J. - *Compendio de Psiquiatría*. Edit. Salvat, 1na. edición. México, 1979.
7. GARFJELD, SOL. *Psicología Clínica*. Edit. *El Manual Moderno*, S. A. México, 1979.
8. GLASS, GENE V., STANLEY, JULIAN C. - *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Edit. Prentice, Hall Internacional, 1na. edición. México, 1980.
9. KERLINGER, FRED N. - *Investigación del comportamiento*. Edit. Interamericana, 2da. edición. México, 1984.
10. KOLB, LAWRENCE C. - *Psiquiatría Clínica Moderna*. Edit. La Prensa Médica Mexicana, 5ta. edición. México, 1980.
11. KLOPFER, BRUNO, DADVJSOV, HELLEN. *Manual introductorio a la técnica de Rorschach*. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1979.

12. KLOPFER, BRUNO, KELLY, OSCAR, Técnicas de Psicodiagnóstico de Rorschach. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1979.
13. LOOSLY, USTERO, MARGUERITE. Manual práctico del Test de Rorschach. --- Edit. Riepl, Madrid, 1965.
14. LON, JOHN R. Trastornos de personalidad. Edit. Salvat, 1na. edición, - México, 1979.
15. MARCHISIO, HILDA. Personalidad del delincuente. Edit. Porrúa, 2da. edición. México, 1982.
16. MORALES, MA. LUISA. Psicometría aplicada. Edit. Trillas, 1na. edición. México, 1976.
17. OSTLE, BERNARD. Estadística aplicada. Edit. Limusa. México, 1970.
18. PORTUONDO, JUAN A.- Interpretación psicoanalítica del Psicodiagnóstico de Rorschach. Edit. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
19. PATKAY, CHARLES R.- El psicólogo clínico y el Test de Rorschach. Edit. Universitaria de Buenos Aires.
20. RORSCHACH, HERMANN. Psicodiagnóstico del Rorschach. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1948.
21. SALAZAR, J. M.- MONTERO, M.- MUÑOZ, C.- SANCHEZ, E.- SANTORO, E.- VILLEGAS, J. F.- Psicología social. Edit. Trillas, 2da. edición. México, 1984.
22. SCHACHTER, M.- KLOPFER, BRUNO. Introducción al Psicodiagnóstico de --- Rorschach. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1969.
23. THORNDIKE, L. ROBERT - HAGEN, ELIZABETH. Test y técnicas de medición - en Psicología y educación. Edit. Trillas. México, 1978.
24. VELAZQUEZ, OFELIA. Rorschach para rorschachistas. Edit. Belgrano. Buenos Aires, 1981.
25. WASKREN, HOWARD C.- Diccionario de Psicología. Edit. Fondo de Cultura - Económica, 1na. edición (1948), México, 1977 reimpresión.

26. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Edit. - Masson, 3ra. edición. España, 1983.
27. *Diccionario abreviado de sinónimos*. Edit. Bruzuela, 1ra. edición. -- España, 1976.

GLOSARIO DE TERMINOS

1. *ANTI SOCIAL*: Opuesto a la sociedad o a la organización social y códigos morales existentes.
2. *ACTING-OUT*: Reacción impulsiva que tiene lugar, sin reflexión, ni de mora.
3. *CENSURA*: Mecanismo inhibitorio que actúa en la psique, mediante el cual se evita que un pensamiento o impulso doloroso salga del subconsciente.
4. *CONDUCTA*: Comportamiento del individuo en sus aspectos éticos.
5. *CONFABILIDAD*: Certeza, estabilidad, predictibilidad, exactitud en la medición.
6. *DIAGNOSTICO*: Procedimiento por el cual se determina la naturaleza de un trastorno o enfermedad, estudiando su origen, evolución y los signos y síntomas manifestados por ellos.
7. *DIAGNOSTICO PSICOLOGICO*: Determinación o identificación de una enfermedad o alteración psíquica de un individuo por medio de instrumentos y medios específicos en esta disciplina.
8. *DIAGNOSTICO PSICOMETRICO*: Medio por el cual el profesional puede emitir una determinación diagnóstica. Este medio está constituido por los test mentales, los cuales administra, interpreta o evalúa y por último llega a una conclusión diagnóstica.
9. *EX POST FACTO*: Búsqueda sistemática empírica, sin control directo --

sobre las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables.

10. **PSICOANÁLISIS:** Sistema dinámico de Psicología creado y desarrollado - por Freud que atribuye la conducta a factores reprimidos del subconsciente.
11. **PSICODIAGNÓSTICO:** Estudio de la personalidad con ayuda de las manifestaciones externas.
12. **PSICOPATOLOGÍA:** Estudio sistemático de los factores funcionales y procesos psíquicos que se lleva a cabo en una enfermedad.
13. **PROTOCOLO EN RORSCHACH:** Implica desde las instrucciones para la administración del test hasta la obtención de las respuestas.
14. **SIGNO:** Objeto, impresión, símbolo, reacción o que sugiere este otro.
15. **SUBLIMACION:** Proceso inconsciente que consiste en desviar la energía del impulso sexual hacia fines de carácter no sexual y socialmente útil.
16. **TEST PSICOLÓGICO:** Conjunto de estímulos diversos ante los cuales el sujeto va a reaccionar según sus propias características.
17. **TEST DE RORSCHACH:** Test proyectivo en el cual el individuo manifiesta sus actitudes y emociones al responder a una serie de láminas que reproducen manchas de tinta.
18. **VALIDEZ:** Acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y la cosa que se supone medir.
19. **VARIABLES:** Propiedades que adquieren distintos valores, algo que varía.

20. *FAMILIA INTEGRADA FUNCIONAL: Familia cuyo núcleo está unido y se cumplen los objetivos de la misma (educación integral de los hijos, satisfacción de necesidades, apoyo, comunicación).*
21. *FAMILIA INTEGRADA DISFUNCIONAL: Familia cuyo núcleo permanece unido - pero no se cumplen los objetivos de la misma.*
22. *FAMILIA DESINTEGRADA: Familia cuyo núcleo (padre y madre) se encuentran separados independientemente de la causa (abandono, divorcio, muerte).*
23. *FAMILIA REINTEGRADA FUNCIONAL: Familia cuyo núcleo sufrió una separación y vuelve a unirse, cumpliendo con los objetivos de la misma.*