



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD
CIDS

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÁSTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN
EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES.**

Consumo de sustancias psicoactivas como desequilibrio principal de la estructura psíquica en personas que han cometido parricidio en Estelí durante el año 2015.

Autor:

MS.c. Juan Ramón Talavera Tórrez

Tutor:

Dr. Andrés Herrera Rodríguez. MD. Msc. Ph.D

Profesor Titular Facultad de Ciencias Médicas UNAN LEON

¡A la libertad por la Universidad!

Estelí, Marzo de 2017.

DEDICATORIA

Al Eterno Dios, a su gracia, a la oportunidad de la vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento de manera especial al Dr. Andrés Herrera Rodríguez, definitivamente un hombre lleno de cualidades maestro y amigo, a UNAN León por la oportunidad ofrecida. A todos los maestros que durante estos dos años nos transmitieron lo mejor de ellos en sus enseñanzas, Gracias.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en el mundo es muy común y a veces asocia a delitos como el parricidio.

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar el patrón del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el proceso de desinhibición de la estructura psíquica en personas que cometieron parricidio en Estelí. Utilizando la metodología cualitativa, con uso de entrevista a profundidad, revisión de documentos, observación no participante. Se usó una muestra de caso extremo de dos personas que cometieron parricidio bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

Obteniendo como resultados de dos casos de parricidio, actos cometidos por individuos que estaban bajo los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, encontrando en el caso N° 1: que el paciente presenta síntomas claros de un trastorno F1x.4 Delirium por abstinencia de sustancias ^{CIE-10}, síntomas que comenzaron a aparecer desde los primeros años de su vida; mientras que en el caso n° 2, las condiciones psicológicas del paciente, y los instrumentos aplicados, reúnen suficientes criterios diagnóstico para F1x.2x Dependencia de sustancias y considerar este trastorno como resultado de la ingesta de alcohol y marihuana

Concluyendo que para ambos casos la atención ofrecida tuvo básicamente una finalidad evaluativa, así también los instrumentos aplicados reúnen suficientes criterios diagnósticos para considerar los trastornos desarrollados en ambas personas son el resultado de la ingesta de sustancias.

Palabras claves: parricidio, sustancias psicoactivas, alcohol, marihuana

Contenido

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes	5
II.1.	Antecedentes internacionales.....	6
II.2.	Nicaragua con la tasa de homicidios más baja en la región.....	7
III	Justificación	9
III.	Planteamiento del problema.....	12
IV.	Objetivo General	14
	Objetivos específicos:.....	14
V.	Marco teórico	15
	Aspectos Generales.....	15
V.1.	Formación de la personalidad criminal	17
V.2.	Aspectos interpersonales de la conducta criminal.....	18
V.3.	Definición objetiva del acto criminal	19
V.4.	Aspectos intra personales de la conducta criminal.....	19
V.5.	La primera tópica de Sigmund Freud.....	21
V.6.	La segunda tópica de Freud.....	22
VI.	Metodología de investigación.....	27
	Instrumento de recolección de datos:	28
VII.	Resultados	32
VII.1.	CASO #1	32
VII.1.1.	Interpretación de test Bender	32
VII.1.2.	Análisis de interpretación del test de la familia.....	42
VII.2.	CASO # 2	48
VII.2.1.	Interpretación de test Bender	48
VII.2.2.	Datos relevantes de los test	55
VIII.	Conclusión.....	63
IX.	Recomendaciones	64
X.	Bibliografía	65
	Anexos	66

I. Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas representa un serio problema de salud pública. Por tanto, las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (odc.gov.comsustancias - psicoactivas)

En algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas en su salud y adaptación social. (Dr. Mario Seguel Lizama- Alcohol infórmate)

Como en el caso de personas que cometen parricidio, entendido como muerte criminal dada al padre por extensión, muerte punible de algún pariente íntimo, quedando comprendido en el concepto de matricidio, el filicidio y el conyugicidio. También, el delito se configura por la muerte dada a ascendientes, o descendientes. (Manuel Ossorio, 1997)".

Otras concepciones del parricidio se encuentran en el código penal de Nicaragua que dice:

Quien a sabiendas del vínculo que lo une prive de la vida a su ascendiente, descendiente, hermano, cónyuge, o conviviente en unión de hecho estable, será sancionado con una pena de quince a veinte años de prisión. Si concurriera alguna de las circunstancias de asesinato la pena será de veinte a veinticinco años de prisión.

El parricidio constituye uno de los delitos que más ha impactado de manera negativa a las familias de Nicaragua en particular y de todas las naciones en general.

Dentro de la literatura internacional, se han encontrado ciertas características comunes entre los parricidas, dependiendo de la situación específica en que el delito se comete, como la edad, sexo del victimario, y el tipo de víctima. Lo que, al mezclar los distintos factores antes mencionados, se configuran diferentes perfiles probables de parricidas. En los siguientes párrafos, respetando el concepto de la literatura europea y estadounidense, utilizare el término parricidio como el delito de dar muerte a los padres. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

Una de las grandes diferencias que se realizan al hacer las descripciones de perfiles parricidas, tiene relación con el género del agresor, según los estudios, la gran mayoría de los parricidas son varones, observándose tasas de hasta un 92%, con una razón de 6:1 entre Hombres/Mujeres.

Dentro de los hombres parricidas, la mayoría son hombres con alta prevalencia de patología psiquiátrica, en especial esquizofrenia y consumo de drogas o alcohol. Según el estudio de Cornic y Olie, el típico perfil de un parricida adulto correspondería a: un varón joven, soltero, desempleado, que vive con la víctima, sufre de esquizofrenia y abusa de alcohol y drogas, quien ha suspendido el tratamiento, y posee antecedentes previos de conductas ilegales. En casi todos los estudios se demuestra una alta prevalencia de psicosis (desde 40%) en parricidas, y por otro lado, este delito representaría una parte importante (hasta un 30%) de los homicidios cometidos por personas psicóticas. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

En la investigación realizada por Marleau, Millaud y Auclair se observa, que los victimarios son solteros, desempleados y vivirían con sus víctimas. Como principales patologías psiquiátricas se encuentran: esquizofrenia paranoide (56%), trastorno bipolar psicótico (13%), y trastorno esquizoafectivo (8%). Además, hasta un 45% tendría trastorno o rasgos de personalidad narcisista. La mayoría de estos pacientes no estaba bajo tratamiento al momento del crimen (más del 90%), ya sea porque ellos mismos suspendían los fármacos o porque no habían sido diagnosticados. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

La literatura internacional existente es escasa, los estudios relacionados con el filicidio son más completos desde el punto de vista psiquiátrico – motivacional, aunque en ambos casos las investigaciones incluyen una muestra poblacional distinta de la nuestra, en lo que se refiere a cultura e idiosincrasia. Como se mencionó anteriormente, no se encontraron estudios chilenos que describan la psicopatología de los parricidas, por lo que no sabemos si los perfiles que se describen en la literatura internacional coinciden con los perpetradores de nuestro país. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

Finalmente, la importancia del tema de esta revisión para los profesionales de salud mental en Chile, ya sea por los nuevos lineamientos de investigación que se abren en el campo forense y clínico, como por la posibilidad de incluir en la actividad asistencial psiquiátrica cotidiana la posibilidad de prevención de estos crímenes. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

Los adolescentes parricidas con enfermedad mental grave o trastorno del desarrollo de la personalidad de tipo antisocial serían extraordinariamente poco frecuentes, por lo que los parricidios estarían más bien en contextos de familias severamente disfuncionales y con maltrato crónico.

Cuando los estudios se refieren a parricidas mujeres, se las caracteriza más bien como matricidas (dar muerte a la madre). Según el estudio de D'Orban y O'Connor de 17 parricidas mujeres, 82% habría matado a su madre, 65% de ellas estaba cursando un cuadro psicótico, y 17,6% tenía un trastorno de personalidad. En el mismo estudio las descripciones hablan de mujeres solteras, de edad media (matricidas edad promedio de 39,5 años y patricidas de 21,3 años), viviendo solas, socialmente aisladas, con una madre dominante y con una relación simbiótica. Destacaba que dentro de las tres patricidas (asesinato del padre), dos cometieron el acto sin patología psiquiátrica y contra padres en nuestro país, no existen publicaciones psiquiátricas que caractericen psicopatológicamente al parricida. Sin embargo, a través de datos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de Chile, podemos observar que al igual que en la literatura internacional, el

parricidio es cometido principalmente por varones (78% vs 22%), y este delito corresponde al 4,97% de los homicidios. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

En otros países, especialmente en Europa y Estados Unidos, el concepto de parricidio en la literatura es diferente, y alude principalmente al homicidio del padre, la madre, y en excepciones también a parientes cercanos.

El parricidio es un delito poco frecuente. Trabajos europeos y norteamericanos coinciden en que cuenta con al menos del 4% de todos los homicidios resueltos. En un estudio estadounidense el parricidio se observó en el 2% de los homicidios, en Canadá representó el 3,7%, y en Francia del 2-3%. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

La frecuencia en Chile, es baja, aunque un poco mayor que en otros continentes, entre los años 1998 y 2004 se condenó como autores del delito de parricidio a un promedio de 27,1 personas por año, de 544,4 homicidas por año en total.

Lo anterior indica que el parricidio corresponde al 4,97% de los homicidios. Según datos del Ministerio Público durante el año 2007 y el primer semestre del año 2008 se han registrado 196 delitos de parricidio que llegaron al final del proceso penal como tales, en relación a 2003 delitos de homicidio en el mismo período. No se encontraron registros de parricidio, catalogado bajo ese nombre durante los años 2004 y 2005 en la información entregada por el Ministerio Público. (Ministerio Público, Chile 2007).

II. Antecedentes

El parricidio es un delito existente a lo largo de la historia del hombre. En la Antigüedad, el concepto de parricidio se aplicaba sólo a la muerte del padre de una familia, pues no se consideraba delito, por ejemplo, que un padre diera muerte a sus hijos, entendiéndose que éstos eran propiedad natural del jefe de familia. Más tarde se impondrían limitaciones al poder del patriarca, convirtiéndose entonces en delito el dar muerte a la propia madre, hijos o hermanos. Se agregan a la definición, a partir de mediados del siglo primero A.C, la muerte de cualquier ascendiente, descendiente, colaterales hasta cuarto grado, esposa, marido, suegros, yerno, nuera, padrastro, hijastro, o patrón, sin embargo, este último caso dejó de constituirse como parricidio al instituirse las leyes laborales. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

De igual forma, históricamente, el parricidio se considera de mayor gravedad que el homicidio al momento de condenarlo penalmente. Actualmente la ley chilena castiga al parricida con la pena de presidio mayor en su grado máximo, a presidio perpetuo calificado (desde 15 años y un día a cadena perpetua). En cambio, la pena para el homicida común es de presidio mayor en grado mínimo a medio (desde 5 años y un día a 20 años), o mayor (medio a perpetuo) si es más grave. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

El reconocimiento de la conducta adictiva en el ser humano data de la antigüedad, describiéndose para cada una de las sustancias psicoactivas un trastorno específico (por ejemplo: alcoholismo, tabaquismo, etc.). La investigación científica sobre el tema se inició sólo a partir de los años 30, y los conceptos actuales de clasificación se basan en dos aportes fundamentales:

Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos, tales como; esquizofrenia, intoxicación aguda, síndrome de dependencia, alcoholismo crónico, dipsomanía, adicción a fármacos, convulsiones, ideas delirantes, alucinaciones alcohólicas, depresión, maníacos depresivos, trastornos psicóticos mixtos, trastornos de la personalidad, del comportamiento, trastornos afectivos, demencias,

deterioros cognitivos y otros. (American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.)

II.1. **Antecedentes internacionales**

Prichard y Payne (2005), del Instituto Australiano de Criminología, realizaron una investigación titulada “El alcohol, las drogas y la delincuencia: un estudio de los menores detenidos”. Este estudio fue realizado con jóvenes entre los 10 y 17 años de edad y estuvo centrado principalmente en las relaciones entre las carreras delictivas, el alcohol y el consumo de drogas; además, tuvo en cuenta otros factores como la familia, el uso de drogas, la exposición infantil a la violencia y la salud mental.

Fue un importante acercamiento y profundización a la comprensión del impacto del alcohol y las drogas sobre los adolescentes australianos y de su comportamiento delictivo. Con respecto al delito, se evidenciaron tres principales categorías: los menos graves, que correspondía a la minoría, que no cometieron delitos con regularidad; los graves, quienes reportaron haber cometido delitos contra la propiedad con regularidad, y los más graves que, además de participar en delitos contra la propiedad, participaban activamente en crímenes violentos. Relacionado al consumo de alcohol y drogas, se destaca que dos tercios de la población investigada consumía algún tipo de sustancia una o varias veces al día durante los seis meses anteriores a entrar a prisión. Además, se encontró que consumir regularmente cualquier sustancia, incluida el alcohol, estaba estrechamente ligado al comportamiento criminal

Jiménez, García y Balanzario (2006) realizaron en México una investigación que buscó explorar la asociación de la conducta violenta y el consumo de estimulantes, específicamente cristal y cocaína. También, el estudio se dedicó a explorar las diferencias entre dos distintos grupos de consumidores de estimulantes y a comparar las variables de conducta violenta, depresión, impulsividad y autoestima en los consumidores.

II.2. Nicaragua con la tasa de homicidios más baja en la región

Según, los registros actuales la Policía Nacional presentaron una radiografía actualizada sobre el fenómeno de las muertes violentas en el país, revelando que en los primeros 6 meses de este año de las 294 muertes violentas registradas, 45 corresponden a mujeres y de esas solamente 18 son tipificadas como femicidios.

En el año 2011, cerró con una tasa de 12 homicidios por cada 100 mil habitantes. En el 2012 la tasa fue de 11 homicidios y en el 2013 fue de 9 homicidios por cada 100 mil habitantes.

En el 2013, se observó que en diferentes países la tasa es variante en Panamá cerró con una tasa de 16 homicidios por cada 100 mil habitantes; Honduras con 75; Guatemala con 34; El Salvador con 40 y Belice con 32 homicidios por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a las estadísticas de homicidios para el caso de las mujeres en el 2011, Nicaragua cerró con una tasa de 3 muertes violentas por cada 100 mil mujeres. En el 2012 y 2013 la tasa fue de 2 mujeres por cada 100 mil.

Mientras que, en ese mismo año, Honduras la tasa fue de 11 mujeres; en Guatemala 8; El Salvador 7 y Belice 6.

Todas las estadísticas apuntan a que de manera sostenida Nicaragua se ha mantenido en tasas inferiores en cuanto a las muertes violentas.

En el 2011 en el país se registraron 138 muertes violentas de ambos sexos; en el 2012 fueron 673 y en el 2013 se registraron 594 muertes violentas de ambos sexos.

De manera particular, entre enero y junio 2014, las muertes violentas de ambos sexos contabilizan 294 casos. “De estas 45 son muertes de mujeres y los tipos de delitos son 3 asesinatos, 23 homicidios, 18 femicidios y 1 parricidio”.

En ese sentido, explicó que “no todas las muertes de mujeres son femicidios; el femicidio es el que está vinculado a una relación de pareja, a una relación afectiva, también se

resaltan datos oficiales de la región en los que se demuestra que Nicaragua mantiene bajos niveles de violencia comparado con países como Guatemala, Honduras, el Salvador y Belice. Mientras en el 2013 Nicaragua contabilizó 65 muertes violentas de mujeres, países de la región como Honduras reportaron 465 casos, Guatemala 653 y El Salvador 216.

Entre el 2009 y el 2013, en la región se refleja que Guatemala, Honduras y El Salvador registran el 89% de muertes violentas tanto de hombres como de mujeres, (Policía Nacional, 2015).

III Justificación

A lo largo de la historia, el parricidio ha estado castigado con mayor gravedad que el homicidio. En las unidades políticas rudimentarias no estaban penalizadas las conductas del padre atentatorias contra sus descendientes, ya que el *padre* tenía un poder absoluto sobre toda su *gens*. El concepto de parricidio en estas sociedades, así como en el mundo antiguo, se aplicaba a la muerte del propio *paterfamilias*. El período arcaico se caracterizó por la no intervención en el seno familiar, gozando igualmente de un poder sin límite alguno sobre la mujer o los descendientes. De este modo no quedaba sujeto a ningún tipo de castigo por no alimentar a los hijos nacidos o por darles muerte, e incluso gozaba de la facultad de venderlos. A partir de mediados del Siglo I A.C. tenía la consideración de parricidio los siguientes actos: cuando se mata a un ascendiente o descendiente (salvo en los supuestos permitidos), a colaterales hasta el cuarto grado, a la mujer o al marido, a la esposa o esposo, a los suegros, al cónyuge y al yerno o a la nuera, al padrastro o hijastro, o bien a su patrono.

El siglo XIX representó la época de las codificaciones: el Código Penal español de 1822 fue el primer texto penal de esta época, pero de vida muy breve pues pocos meses después, el 1º de octubre de 1823, Fernando VII anulaba todos los actos del gobierno constitucional, entre ellos el Código Penal. Este Código asumía parte de la tradición romanística anterior, y castigaba las lesiones que pudieran causar los padres o abuelos a sus hijos o nietos causándoles la muerte en el ejercicio del *ius correctionis*, y se les castigaría "como culpables de homicidio involuntario cometido por ligereza" (art. 625 del Código del 22); el art. 649 se refería a las lesiones causadas a hermanos, padrastros, suegros, tíos o amos, imponiendo una pena superior en dos años a la prevista para los no parientes. Se condenaban también las lesiones entre cónyuges, así como la exposición o abandono de los hijos (art. 690). Establecía una diferenciación entre el parricidio *stricto sensu* (art. 613) y el lato, asimilado o impropio, para referirse a una serie de atentados contra la vida de algunos parientes o asimilados a los que Las Partidas aplicaban un mismo

tratamiento penal, como los descendientes en línea recta, hermanos, padrastros, hijastros, suegros, yerno o nuera, tíos, amo "con quien habiten o cuyo salario perciban" y el del marido o la mujer, siempre que hubiese mediado dolo, existiera premeditación y el autor conociera la cualidad de la víctima (art. 612). En el parricidio *stricto sensu* se venían a incluir las conductas que consistían en dar muerte al padre, madre, abuelo u otros ascendientes en línea recta, siempre que hubiese mediado dolo y conocimiento de la cualidad de la víctima. Torres Aguilar, Manuel, *El parricidio: del pasado al presente de un delito* (Madrid, 1999)

Antes, el concepto de parricidio se aplicaba sólo a la muerte del padre de una familia, pues no se consideraba delito, por ejemplo, que un padre diera muerte a sus hijos, entendiéndose que éstos eran propiedad natural del jefe de familia. Más tarde se impondrían limitaciones al poder del patriarca, convirtiéndose entonces en delito el dar muerte a la propia madre, hijos o hermanos. Se agregan a la definición a partir de mediados del siglo primero a.C. la muerte de cualquier ascendiente, descendiente, colaterales hasta cuarto grado, esposa, esposo, suegros, yerno, nuera, padrastro, hijastro o patrón, sin embargo, éste último caso dejó de constituirse como parricidio al instituirse las leyes laborales. (Torres Aguilar, Manuel 1999)

A partir de esta idea, se analizaron dos casos de personas condenadas a varios años de prisión por haber asesinado a personas cercanas de su entorno familiar, delitos catalogados por el Código Penal como parricidio también, se ha podido observar que, en la mayoría de los juicios por parricidio, se condena al victimario por el hecho cometido, se le juzga y critica cruelmente, y que en algunos casos presentan trastornos mentales producidos por sustancias psicoactivas legales e ilegales.

La pregunta que me movió a realizar esta investigación tiene mucha relación con el planteamiento anterior: ¿Qué motiva los seres humanos a atentar contra las personas que se supone son las que más se quieren?

El presente estudio permitirá comprender las experiencias y crisis que afrontan estas personas. Así también, provocará la reacción inmediata de familias afectadas y aportará a las autoridades e instituciones locales que están presentes en el contexto local y nacional pautas para darle una mayor atención a esta problemática.

Es de relevancia social ya que se pondrá al descubierto una necesidad latente de parte de las familias del departamento de Estelí, de generar un ambiente efectivo, emocional y de relaciones adecuadas entre padres e hijos y la sociedad.

III. Planteamiento del problema

Los parricidas son personalidades antisociales, egocéntricas, transgresoras que no toman cuenta los derechos de los demás. Tienen dificultad en el control de sus impulsos (no prevén las consecuencias), con baja tolerancia a la frustración, siendo fríos e insensibles frente a los sentimientos de los demás. (<http://gabinetepsicocc.blogspot.com/2014/04/parricidio.html>, 2014)

León Wurmser concibe la drogadicción como resultado de un conflicto entre el ello, el yo y el superyó. Considera que el adicto ha llegado a una "crisis narcisística", en la cual un superyó arcaico y cruel ha venido a cuestionar el valor del yo (1974, 1984 a). A raíz de esto, la persona presenta una vaga tensión interna, ansiedad, sentimientos depresivos, una importante devaluación en comparación a un ideal, una sensación de estar expuesto, sentimientos de vergüenza, de culpa, a la vez que un particular sentimiento de estar desprotegido (1987). Para poder lidiar frente a este estado, a través del consumo, *el yo del adicto se alía con importantes partes del ello*, tales como fantasías de fusión, formas masturbatorias de excitación y formas sádico-anales de placer. Junto a esto, *el yo del adicto logra defenderse de la dureza de su superyó* por la vía de la obtención momentánea de un alivio farmacológicamente inducido, que pretende aplacar (o negar) los afectos negativos ya descritos. Wurmser llega a decir que, al consumir sustancias, el yo del adicto ataca al superyó. (Wurmser, 1984 b.)

Por último, el mismo autor señala que adicionalmente a los beneficios obtenidos, el yo del adicto -otrrora envuelto en una crisis por el cuestionamiento a su valor- ahora, cada vez que consume, experimenta el plus de ver realizadas intensas fantasías narcisistas (piénsese, por ejemplo, en la sensación de poder que confieren muchas sustancias de abuso). (Una aproximación psicoanalítica contemporánea al entendimiento de las adicciones Wurmser, 1984b.)

De manera que el consumo de sustancias psicoactivas, son un desestructurante del yo y súperyo en personas que han cometido el delito de parricidio, y que se encuentran privadas de libertad en el Sistema Penitenciario Puerta la esperanza de la Ciudad de Estelí, durante el año 2015

En base a este planteamiento, sobre el problema surge la pregunta de investigación:

¿Determinar cuál es el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en el proceso de desinhibición de la estructura psíquica en personas que se cometieron parricidio?

IV. Objetivo General

Determinar el patrón del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el proceso de desinhibición de la estructura psíquica en personas que cometieron parricidio en Estelí, durante el año 2015

Objetivos específicos:

Describir aspectos socios demográficos de los pacientes y los trastornos comórbidos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Descartar los procesos orgánicos como elementos desencadenantes de un parricidio.

Identificar los efectos que producen el consumo de sustancias psicoactivas como desinhibidores de la estructura psíquica.

V. Marco teórico

Aspectos Generales:

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (<http://www.odc.gov.co/PROBLEMÁTICA/Consumo-de-drogas/Sustancias-psicoactivas>)

El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio, estimándose una prevalencia cercana al 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida. En algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas en su salud y adaptación social. Para estos individuos existe un progresivo y grave compromiso individual o social, con problemas legales, uso de servicios de salud, ausentismo laboral, etc.

Según, la literatura internacional se han encontrado ciertas características comunes entre los parricidas, dependiendo de la situación específica en que el delito se comete, como la edad, sexo del victimario, y el tipo de víctima. Al mezclar los distintos factores antes mencionados se configuran diferentes perfiles probables de parricidas.

Dentro de los hombres parricidas, el perfil de mayor frecuencia, serían adultos en los que existe una alta prevalencia de patología psiquiátrica, en especial esquizofrenia y consumo de drogas o alcohol.

El parricidio es un hecho impactante, que genera múltiples repercusiones en la sociedad, afortunadamente corresponde a un delito poco frecuente.

Sin embargo, aunque sea de baja frecuencia en la población general, es un hecho relativamente mayor entre los pacientes psiquiátricos, siendo para el médico psiquiatra y los trabajadores de la salud mental de suma relevancia el conocimiento de este tema, tanto para el tratamiento de estos pacientes una vez ocurrido el hecho, como para la identificación y posible prevención de dichos actos. (Marleau, Millaud y Auclair, 2008)

La psicogénesis delictiva es el estudio y posterior diagnóstico del mecanismo psíquico que posibilita que un individuo cometa un delito. La Psicocriminogénesis trata de explicar el crimen, teniendo en cuenta que existen determinantes de diversos órdenes que combinan sus efectos, dando como resultado un acto censurado por la sociedad. (Lagache, 1982)

En todos los casos y en todos los momentos de cualquier investigación psicológica del crimen, se debe atender, por, sobre todo, a la interacción de los determinantes. Existen varias formas de estudiar el crimen y diversos criterios para lograr una correcta interpretación de las psicocriminogénesis del delito. Estas formas o criterios son fundamentalmente tres:

Psiquiátrica

Psicoanalítica

Fenomenológica

Lagache plantea que el problema de la Psicocriminogénesis es un problema de la dinámica de la personalidad y de la conducta, para cuyo manejo ningún enfoque es más adecuado que el psicoanalítico. Los estudios más fecundos, según su criterio, son los que se basan en los datos provenientes de la historia y la clínica.

El psicólogo no puede trabajar haciendo abstracción de las condiciones biológicas y sociales. Su tarea específica está definida por el objeto de su investigación: la conducta y la personalidad del criminal, atendiendo sobre todo a la interacción de los determinantes. (Lagache, 1982)

Algunos ejemplos del planteamiento anterior son: aunque exista una disposición constitucional a la agresión y la ira, ésta adquiere poder criminógeno sólo en determinado entorno familiar, educacional y cultural. Los grandes factores sociales de la delincuencia sólo entran en acción si el entorno inmediato realiza ciertas condiciones (por ejemplo, si el vínculo madre-hijo es frágil).

Lagache (1982) explica que “sólo en el marco de las relaciones del individuo y los grupos se puede tratar de explicar la formación de la personalidad del criminal y la génesis de su conducta”

V.1. *Formación de la personalidad criminal*

La formación de la personalidad de los criminales es de primordial importancia, es un problema difícil que merece ser tratado detenidamente, porque los fenómenos más demostrativos muestran con claridad, que la delincuencia no depende exclusivamente de determinantes constitucionales, sino de la manera en que éstos se integran en el curso del proceso individual de la formación de la personalidad. (Lagache, 1982)

Por otra parte, el poder criminógeno de una situación es función de la personalidad; muy a menudo es posible demostrar que determinada situación existe sólo porque el individuo se colocó en ella, es decir, existe ya una conducta conocida. La formación de la personalidad de los criminales es pieza capital del problema de la Psicocriminogénesis.

Es evidente que una conducta criminal es, en cuanto a su naturaleza, una conducta social; así, las socializaciones del individuo desde la niñez, sólo se realizan de manera progresiva y requieren por parte de los padres, sobre todo de la madre, una cierta tolerancia respecto de las necesidades cuya satisfacción aparece como socialmente no deseable.

La mayoría de los rasgos atribuidos a los criminales se vinculan con el egocentrismo: incapacidad de juzgar un problema moral colocándose en un punto de vista que no sea el personal; falta de consideración por los otros; carácter a menudo parcial y narcisista de los objetos y de las metas sexuales; actitudes críticas y acusatorias hacia otros, falta de sentimiento de responsabilidad y de culpa; propensión a la reacción de inocencia, sentimiento de injusticia infringida; inmadurez personal, incapacidad de renunciar a las satisfacciones inmediatas a expensas de la seguridad y a pesar de las perspectivas de un castigo; insuficiencia del control emocional; insuficiencia del juicio, la autocrítica y la utilización de experiencias pasadas. (Lagache, 1982)

V.2. *Aspectos interpersonales de la conducta criminal*

La dificultad de una definición científica del acto criminal no escapa a la mayoría de los autores; algunos llegan a decir que tal definición es probablemente imposible. Si tratamos de distinguir los obstáculos con que tropiezan, advertimos los siguientes:

El crimen es un concepto axiológico. No es un concepto positivo o científico, psicológico o psicopatológico; la definición de los crímenes se refiere a códigos de valores y normas arbitrarios; el crimen se define no por lo que es sino por las reacciones del medio.

En este sentido, el crimen difiere de los desórdenes de la personalidad y de la conducta: las neurosis y las psicosis pueden ser objeto de definiciones objetivas que

se pueden manifestar por condiciones orgánicas o por el consumo de sustancias psicoactivas.

La inconsistencia del concepto de crimen está demostrado por la variabilidad de su contenido en distintos países y distintas épocas, lo cual es un viejo lugar común; es importante señalar también el desacuerdo que puede existir entre la sanción institucional prevista por el derecho escrito o consuetudinario, y las reacciones efectivas de la sociedad viva: el derecho puede ser severo y la opinión indulgente, o a la inversa, los grupos sociales pueden reprimir severamente infracciones que el código ignora o apenas reprime (Lagache, 1982).

V.3. ***Definición objetiva del acto criminal***

Por el acto criminal el individuo rechaza o destruye ciertos valores, comunes a un grupo del que forma parte y del que depende correlativamente, plantea otros valores, de otro grupo o individuales.

Por el acto criminal, el individuo se aísla o se excluye de un grupo recíprocamente; el grupo puede excluir o aislar al individuo y hasta suprimirlo al mismo tiempo; virtualmente o de hecho el criminal se integra a otro grupo, en el que su conducta ya no se considera criminal.

La agresión es un elemento constante de la conducta criminal, puede asumir todo tipo de modalidades, en general está dirigida hacia el exterior, es una aloagresión y no una autoagresión. (Lagache, pág. 19 -20)

V.4. ***Aspectos intra personales de la conducta criminal***

La configuración constitucional de la criminalidad parece resultar de los conflictos muy precoces, que fijan al sujeto a una etapa del desarrollo, en la cual los conflictos interpersonales son vividos y se desenvuelven según una modalidad sadomasoquista. Con los conflictos más tardíos, cuando las exigencias morales del

grupo han sido internalizadas en partes, el conflicto criminógeno se hace más manifiesto.

La función específica del acto criminal es actuar el conflicto en el afuera, mediante un mecanismo pseudo maniáco de fuga hacia la realidad. La conducta criminal aparece como un desorden aloplástico en el cual la agresión está dirigida hacia el afuera y no hacia adentro como ocurre en la conversión histérica.

Datos importantes confirman que los conflictos patógenos datan de los primeros cinco años. En este periodo, las frustraciones relativamente tardías, ocurridas cuando las exigencias morales han sido parcialmente integradas, dan una criminalidad de tipo más conflictivo. Las frustraciones muy precoces dan una criminalidad cuya apariencia más instintiva no deben llevar a ignorar los orígenes conflictivos arcaicos. (Lagache, 1982)

El primer momento del proceso criminógeno consiste en el retiro de un sector específico de la realidad, representado por los padres y los valores parentales. El niño frustrado, en lugar de amar a sus padres, los odia y se los representa como figuras agresivas.

El segundo momento o fase de restitución comienza con el ataque a la realidad, cuando el sujeto modificándola, trata de procurarse una descarga aloplástica adecuada, y de realizarse él mismo sobre el modelo de las identificaciones distorsionadas que rigieron su formación.

Se inicia con el intento de Freud (Dewald, 1984) por organizar y conceptualizar los datos derivados de sus observaciones clínicas. En sus primeros estudios, estuvo particularmente interesado por las múltiples y variadas manifestaciones de los instintos sexuales y por la significación y continuada importancia de las primeras experiencias e ideas de la vida. Se interesó progresivamente por la existencia de

varias manifestaciones de la sexualidad en la niñez y en la infancia y su persistencia en una variedad de formas en la vida mental consciente e inconsciente del adulto.

Propuso la teoría de que las neurosis se deben a un trastorno del funcionamiento y descarga de estos instintos sexuales, resultado de conflictos internos entre dichos instintos y el resto de la personalidad del individuo. Los instintos sexuales de la niñez y de la infancia, así como los recuerdos, se consideraron como constitutivos de un área de la función mental llamada sistema inconsciente.

En esencia, las restantes funciones mentales fueron pensadas como integrantes de los instintos del Ego (también llamado Yo) y designadas como pertenecientes a los sistemas preconscious y consciente. Según él, la ansiedad resultaba de instintos sexuales reprimidos o de la libido inadecuada o descargada de una manera incorrecta y por tanto convertida directamente en ansiedad. (Lagache, 1982)

V.5. ***La primera tópica de Sigmund Freud***

En su primera tópica, Freud dividió el fenómeno mental en sistema inconsciente, preconscious y consciente.

El consciente se define como los aspectos de la función mental que, en el momento de la observación, se hallan dentro del conocimiento corregible del individuo. Esto puede incluir una amplia variedad de pensamientos, sensaciones y percepciones, pero un punto crítico se produce en el momento en que se da cuenta de su existencia y concentra alguna parte de su atención sobre ellos.

La cualidad de **preconscious** está en relación con los procesos mentales que no se hallan habitualmente dentro del conocimiento consciente del individuo, pero que serán puestos rápidamente a la disposición de la mente consciente y pueden ser traídos a la consciencia con un mínimo gasto de la energía psíquica.

Se entiende por **inconsciente**, aquellas funciones mentales que no están, por lo general en la consciencia del individuo y que requieren de un notable gasto de energía psíquica para hacerse conscientes. Las cualidades conscientes, preconscientes o inconscientes aplicadas al fenómeno mental deben ser consideradas como un todo continuo. Cada uno puede ser visto como una zona de gradaciones dentro de la misma, y sin cortes que rompan la continuidad.

V.6. ***La segunda tópica de Freud***

La segunda tópica de Sigmund Freud (Dewald, 1984) en su hipótesis estructural, el aparato mental, se divide, por definición, en tres agrupaciones: El Ello, el Ego (o Yo), y el Superego (o Superyó).

Todos los procesos mentales pueden considerarse como pertenecientes a uno de estos tres grupos de funciones. **El Ello**, es la parte del aparato psíquico que tiene por función la representación psíquica en la mente, fuerza instintiva originada en la organización biológica del organismo. Es inconsciente por completo y sus funciones están organizadas en concordancia con el Principio del Placer y el Proceso Primario.

Debemos tomar en consideración, en la situación clínica y de la conducta, que los procesos del Ello son del todo inconscientes y no pueden observarse de manera directa, sin embargo en virtud de su cualidad de impulso, produce sus derivados, cuyos efectos están más próximos a la consciencia y pueden ser observados en el pensamiento (en sus expresiones manifiestas), comportamiento y sentimientos conscientes y preconscientes del individuo. (Dewald, 1984)

Los impulsos del Ello buscan una descarga directa e inmediata; para efectuar tal descarga del impulso, se requieren otros procesos mentales como la percepción, juicio, actividad motora, que se clasifican como parte del Ego. Es decir que los impulsos del Ello no tienen un acceso directo a la movilidad o al medio ambiente externo, sino que deben ser ayudados por las funciones del Ego.

El Ego: se define como el grupo de procesos mentales cuya función es la de percibir y reconocer las distintas fuerzas que actúan sobre el organismo, tanto del medio ambiente interno como del externo, para sintetizarlo e integrarlo; realiza aquellas funciones y actividades necesarias para mantener el estado de adaptación interna y externa. Este grupo de funciones incluye la percepción, memoria, pensamiento, inteligencia, funciones motoras, juicio y valoración de la realidad. También implica las fuerzas que hace el organismo por alterar el medio ambiente interno y externo, o para adaptarse a uno de estos.

El Ego opera de acuerdo con el Principio de la Realidad, opuesto al Principio del Placer del Ello. El Principio de la Realidad incluye la valoración de la situación total, y abarca todas las fuerzas que actúan sobre el individuo, con una última selección o juicio para la elección de una respuesta basada en el beneficio a largo plazo y que sea mejor para el organismo. El Principio de la Realidad puede implicar un bloqueo de la situación del impulso o de la situación de un placer futuro por otro actual, con el objetivo último de conseguir la mayor cantidad de satisfacción y placer y la menor cantidad de dolor y peligro.

Puesto que el individuo busca como meta definitiva la mayor ganancia y satisfacción posible dentro de las limitaciones de la realidad interna y externa, puede decirse que el Principio de la Realidad constituye otra función del Principio del Placer, aunque teniendo en cuenta unos factores distintos de los de la proximidad de los impulsos. (Dewald, 1984)

El Ego funciona también de acuerdo con la forma de pensamiento de procesos secundarios, en los que se reconocen los conceptos de la lógica, secuencia, causa y efecto, contradicción y negación. Esto significa también que en comparación con la movilidad de la catexis que opera en el Proceso Primario, en el Secundario hay una relativa estabilidad de catexis y se mantiene un conjunto de inversiones más constantes de la energía psíquica.

Las funciones del Ego se hallan, en parte, en un nivel consciente y preconscious, aunque cierto número de funciones del Ego se producen inconscientemente. Entre estas últimas se hallan los mecanismos psicológicos de defensa. La principal función del Ego es de mantenimiento, a pesar de estas varias contradicciones y conflictos, de un estado de adaptación interna del aparato mental y de adaptación del organismo y el ambiente. El Ego, como el centro y organizador de funciones mentales, opera de acuerdo con el Principio de la Realidad y con el Proceso Secundario e intenta mantener un equilibrio de todo el sistema.

Es útil distinguir entre los procesos de maduración y desarrollo. La maduración, es el proceso de crecimiento que ocurre con relativa independencia del ambiente; el desarrollo atañe la interacción entre los procesos de maduración y las influencias ambientales que llevan a la más alta estructuración y a las variaciones del aparato psíquico. (Dewald, 1984)

A partir de estas consideraciones teóricas, deducimos que el Ego es la instancia que, al operar conforme al Principio de Realidad, no permite que la persona realice actos que sus padres o la sociedad pueden considerar censurables. Es evidente, si nos apegamos a estos postulados teóricos, que cuando alguien comete un crimen, el Ego no estaba en condiciones “normales”, ya que, de haber estado, no habría permitido su realización, en vista de que sus funciones conscientes le habrían indicado que dicho acto es socialmente rechazado.

Superego, es la parte del aparato mental que tiene por función juzgar éticamente las otras funciones mentales, en términos de normas morales o de lo correcto y de lo incorrecto, de lo bueno y de lo malo, del castigo y de la recompensa. El Superego es, en parte consciente y preconscious, y corresponde a lo que suele llamarse Conciencia Moral. Pero es también en gran parte inconsciente, y este aspecto inconsciente del Superego se relaciona con las normas más primitivas y arcaicas del castigo y de la recompensa.

La formación del Superego implica la interiorización de varios grados de las normas y actitudes paternas, de lo correcto e incorrecto y de la recompensa y castigo. Estos son experimentados por el niño ya desde la infancia, pero quedan especialmente influidos por los intentos que hace por identificarse con los padres en los conflictos planteados por la resolución del Complejo de Edipo.

Estas primeras imágenes paternas incorporadas, que forman el núcleo de la función inconsciente del Superego, no reflejan necesariamente las actitudes y normas paternas como se producen en realidad, sino que son una interiorización de la percepción, anticipación e interpretación de las actitudes paternas por el niño. Este tenderá también a proyectar en sus padres los impulsos hostiles o agresivos y, por consiguiente, a anticipar la reacción agradable de los padres. De este modo, las amenazas y demandas del Superego implican las proyecciones y distorsiones que hace el niño de los padres y de sus actitudes cuando se produce la incorporación y la identificación. (Dewald, 1984)

De igual manera que ocurre con el Ego, es notorio que cuando se comete un crimen, algo no ha funcionado en el ámbito del Superego. Normalmente se espera que el Superego, en tanto Conciencia Moral, pueda señalar oportunamente al Ego, lo que está haciendo mal o si lo que piensa hacer está reñido con las normas sociales o con los principios que fundamentan la sociedad en que viven. (Dewald, 1984)

El Ego Ideal, que abarca las aspiraciones y deseos futuros de la persona, ¿no existe en los criminales? ¿Qué tipo de representaciones contiene el Ego Ideal de un criminal?

La pregunta es la misma con relación a ambas instancias: ¿qué ocurre en la personalidad de un criminal?, ¿por qué estas instancias no jugaron su rol y evitaron el crimen?

Algunos autores, como Lagache (1982) plantean que posiblemente no se trate de que no haya influencia de estas instancias, sino de instancias demasiado severas. Esto no queda totalmente claro y puede ser tema de una investigación posterior.

Cabe por lo tanto a los fines operativos, ver a la personalidad como el sistema de condiciones de la conducta; la necesidad de seguridad, amor y aprobación pueden llegar así a dominar la dinámica de la conducta y el desarrollo de la personalidad. Las esferas de la sanción, el castigo corporal o el retiro del amor se internalizan bajo la forma de angustia, culpa y vergüenza (Lagache, págs. 26, 27)

VI. Metodología de investigación

Tipos de estudio: cualitativo con uso de entrevista a profundidad y observación.

Área de estudio: Se realizó en el Sistema Penitenciario Puerta la Esperanza “La Chácara” del municipio de Estelí en el departamento de Estelí.

Población y muestra del estudio: este estuvo constituido por dos casos de una cantidad aproximadamente de 900 privados de libertad, ubicados en diferentes celdas y pabellones.

Muestra: dos participantes haciendo uso de la técnica de caso extremo.

Los criterios para el estudio fueron: que aceptaran la participación en el estudio.

Criterios de Inclusión: Fueron casos raros de mucha relevancia en la población y que aceptaron el estudio.

Criterios de exclusión: Que no aceptaran participar en el estudio

Fuente de Información. Las fuentes primarias fueron: Historia Clínica y entrevista a profundidad y Test Psicológicos.

Fuentes que se entrevistaron:

Pacientes

Familiares

Responsables del sistema de rehabilitación del Sistema Penitenciario Regional Puerta de la Esperanza de Estelí.

Auxilio Judicial Policía Nacional.

Instrumento de recolección de datos:

Para realizar esta investigación se utilizó la metodología clínica, específicamente el estudio de casos.

A partir de esta idea, se analizaron dos casos de personas privadas de libertad varios años de prisión por haber asesinado a personas cercanas de su entorno familiar, delitos catalogados por el Código Penal como parricidio.

Se trabajó con dos personas, ambas del sexo masculino y acusados de parricidio, por lo que cumplen condena de treinta y trece años de prisión respectivamente en el Sistema Penitenciario de Estelí, puerta la esperanza.

Procedimiento para la recolección de datos.

De manera simultánea trabajé con ambos internos en la elaboración de la Historia Clínica y la aplicación de pruebas psicológicas. Se realizaron 12 sesiones de trabajo, con una duración de 50 minutos cada una para la recolección de datos.

VI.1. Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de la información se utilizó los siguientes instrumentos de recolección de datos

A.- Prueba de Bender:

Es un test clínico de numerosas aplicaciones psiquiátricas. Ha demostrado poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia humana y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos. (Bender, Laretta: Test Gestáltico Visomotor Editorial Paidós, Buenos Aires, 1982.)

En este caso:

- a) Inicialmente se aplicará ésta prueba con el propósito de descartar un problema de organicidad.
- b) Garantizar de ésta manera la no contaminación del trabajo investigativo.
- c) Trabajar únicamente con el elemento psicológico.

B.- Prueba Gráfica HTP:

Tradicionalmente, para que una técnica clínica pueda ser considerada un instrumento proyectivo, debe enfrentar al examinado con una serie de estímulos lo suficientemente estructurados o ambiguos como para que el significado de este surja, en parte del interior del examinado:

- a) Con el propósito de observar la imagen interna que el sujeto tiene de sí mismo.
- b) Conocer su estado de animo

Conocer cómo observa su entorno y qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuáles desecha. (Hammer, Emmanuel F.: Test Proyectivos Gráficos. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984.)

C.- Test de la Familia

El procedimiento del dibujo de una familia utilizado con adultos suele reactivar percepciones infantiles de la propia familia y de las relaciones con los miembros que la constituían. Permite:

- a) Conocer los aspectos emocionales más marcados en el individuo
- b) Explorar la afectividad, con respecto a su familia.

Como subjetivamente percibe las relaciones entre los miembros de la familia y como se incluye él en este sistema. (Hammer, Emmanuel F.: Test Proyectivos Gráficos. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984.)

D.- *Historia Clínica*: Es la principal herramienta utilizada durante el proceso, permite recopilar todos los datos del paciente con el propósito de proveer instrumentos indispensables para conocer todas las áreas psicosociales o psicológicas, para realizar un diagnóstico correcto con su respectivo plan terapéutico.

E.- *Otras Técnicas*:

La observación: surge de la realidad, de la práctica, por lo que constituye el punto de partida de los elementos esenciales que nos interesa conocer con relación al comportamiento del paciente.

Entrevista: Se toman de la manera más completa posible los antecedentes personales y sociales del paciente, tiene interés tanto en datos, fechas y eventos concretos, como en los sentimientos del paciente al respecto consiste en proporcionar antecedentes amplios y un contexto en el que se pueda colocar tanto al paciente como al problema.

Plan de análisis: Se hizo por medio de resultados psicológicos.

Potenciales limitaciones y fortalezas de la investigación: La principal limitación de este trabajo es el tamaño muestral, ya que los resultados de un estudio de casos son muy reducidos, por otra parte, el temor por parte de los participantes a brindar la información requerida en el caso de abusos de sustancias psicoactivas.

Fortalezas: Existen muy pocas investigaciones y antecedentes en este tipo de estudio en el departamento de Estelí por lo que proporcionara datos interesantes para posteriores estudios.

Consideraciones éticas: Este protocolo de investigación fue sometido al comité de ética de la UNAN León además se presentó a las autoridades del Sistema

penitenciario de Estelí. También se pedirá consentimiento informado a los participantes.

Los resultados obtenidos fueron presentados y discutidos con las autoridades correspondientes. Todo esto es manejado de forma anónima garantizando la confidencialidad, garantizando los datos.

Los aspectos éticos de la investigación con ello se garantizará la confidencialidad de la información de los participantes, obteniendo el consentimiento informado de los mismos, en función de explicarles los objetivos y propósitos del estudio, la entrega al final de una breve reseña de los resultados de la investigación a los sujetos participantes.

VII. Resultados

VII.1. CASO #1

HISTORIA CLINICA

Datos generales

Nombres apellidos: D.A.L.S

Lugar y fecha de nacimiento: Ocotal, NS, 22/07/65

Edad: 51 años

Sexo: Masculino

Número de hijos: 3, edades: 21/22/14

Dirección: Ocotal Nicaragua.

Ocupación: Albañil, (Maestro de obras)

Estado civil: Soltero

Religión actual: Evangélico

Nombre del padre: H.M.G

Ocupación : M.U.M.

Religión Actual: Evangélico

Nombre de la madre: J.L.S

Ocupación: Ama de casa

Religión actual: Evangélica

Numero de hermano: 4

Lugar que ocupa entre los hermanos: Es el primero.

VII.1.1. Interpretación de test Bender

Figura A. El rombo no está cerrado, lo que significa un yo inestable; el rombo es mayor que el círculo, lo que nos indica que hay sobre valoración, deficiente contacto con la realidad, hay una tendencia a la introversión.

Figura 1: al presentársele la figura contó los puntos, lo que indica una necesidad de perfeccionismo, obsesividad y compulsividad, se manifiesta la tendencia a la

introversión; hay trazos firmes, además de contar los puntos no los hizo completos lo que indica que sus defensas yoicas están bajas.

Figura 2: confirma lo que realizó en la figura uno.

Figura 3: Es una figura redondeada, aplanada: lo cual se comprueba que existe negación a la agresividad

Figura 4: Hay una alteración en la curva, se nota una ansiedad provocada por los estímulos, existe una alteración en el cuadro del yo, lo que deja ver que hay pocas defensas frente al amor; esta figura está muy marcada; existe agresión a manera de demostrar el amor, borraduras indicando expresión de ansiedad.

Figura 5: los puntos son débiles, también contó los puntos, lo que deja ver que hay un alejamiento de la figura materna teniéndola como una figura agresiva, además de un comportamiento obsesivo o tendencia al perfeccionismo.

Figura 6: es una figura aplanada, lo que indica que existe un frente agresivo, pasividad frente a los impulsos, la línea vertical es mayor hacia abajo, lo que indica severas represiones.

Figura 7: Angulación defectuosa, falta de control en los aspectos sexuales, sentimientos de inseguridad, intentos por controlar un trastorno.

Figura 8: Rotación en un noventa por ciento, *significa un trastorno e orientación espacial, falta de control en los aspectos sexuales, represión sexual.*

Tratamiento según las líneas:

Líneas firmes, enérgicas, expresan agresión y hostilidad frente al medio ambiente, dificultad en el control de las emociones.

Factores específicos:

Secuencia metódica, juicio y habilidad para planear y proyectar con buen balance rítmico

Expansividad: agresividad y ansiedad.

Cambio en la posición del papel: *Giró el papel en un ángulo de 180 grados, ansioso, cambio frecuente de posición el papel, trazó los diseños organizó las figuras lo cual indica la existencia de una esquizofrenia.*

Tamaño: *Rotación severa, giró la hoja hasta 180 grados, característicos en una esquizofrenia también deja ver egocentrismo y rigidez de carácter.*

Presión fuerte: *Líneas rectas*, rapidez y decisión.

Exactitud: habilidad en la observación de la realidad

Enmarcación: protección aislamiento, necesidad de seguridad afán por compensar la ansiedad.

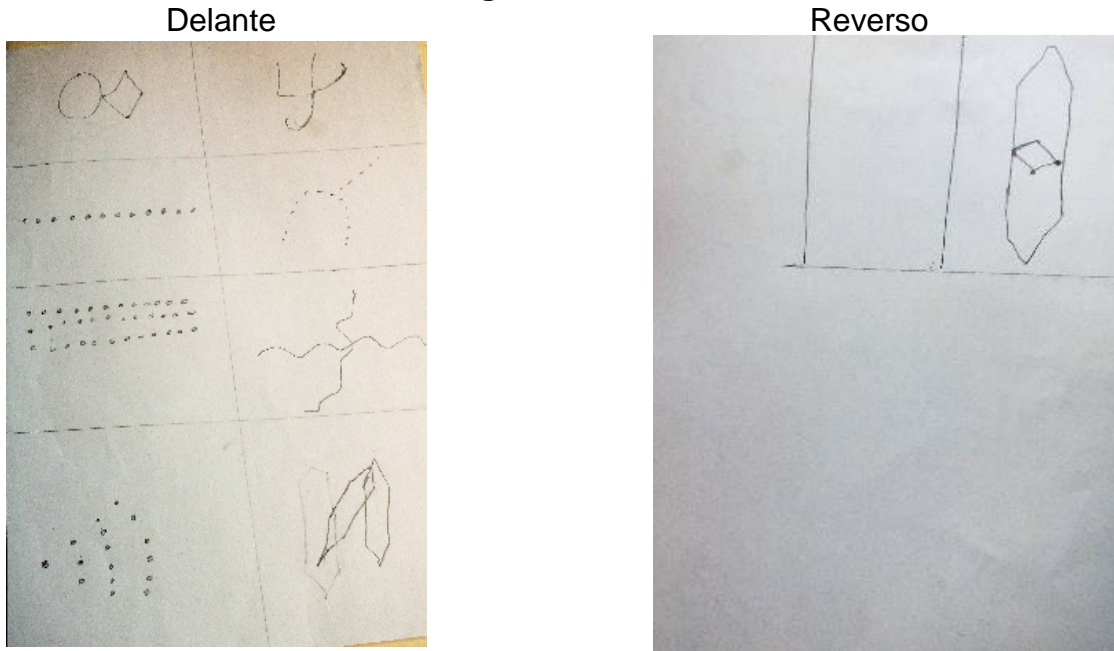
Dirección imprecisa: falta de determinación, inseguridad.

Preferencia por los movimientos circulares, cambio de humor, elusión de toda decisión.

Dirección de izquierda a derecha: dependencia al mando ya que se percibe el mismo como una persona insegura, y busca apoyo.

Ordenamiento y sucesión: Incertidumbre, búsqueda de seguridad.

Figura n° 1



Interpretación del Bender

El paciente examinado presenta un yo inestable, sobre valoración de sí mismo que le provoca deficiente contacto con la realidad y fuerte tendencia a la agresividad, pero reprimida; también hay necesidad de perfeccionismo mostrándose indefenso ante el amor, mismo que manifiesta de manera agresiva.

Se percibe un alejamiento con la figura materna, percibiéndola como agresiva, así mismo compruebo un frente pasivo agresivo frente a los impulsos sexuales, hostil y acusado frente al ambiente y con dificultad en el control de las emociones, muestra ansiedad en todas sus actitudes.

Es hábil y posee mucha destreza para la elaboración de planos, trazos actividades manuales, aunque pierde la orientación de la realidad; provocando inseguridad,

aislamiento y falta de determinación, hace elusión de actividades, mostrándose débil en el intento de controlar sus conflictos subyacentes.

Interpretación del HTP

Casa:

Hizo dos casas, una con techo y la otra de dos plantas, el techo de la primera sobresale de la parte de arriba, característico en personas con acentuación de las fantasías que desequilibra la estructura de la personalidad, y la casa que no tiene techo es uso constante de la fantasía (imbécil)

Paredes:

Las paredes están reforzadas, es característica de los psicóticos insipientes, hace un supremo esfuerzo por mantener la integridad del yo.

Refuerza constantemente los contornos adoptando una actitud de tolerancia pasiva.

Puertas:

Cerradas, revela reticencia, alejamiento del intercambio interpersonal, timidez, temor a relacionarse con otros individuos.

Puertas semi-abiertas, siente deseos de afecto emocional que espera recibirlo de afuera pero con mucha cautela, además hay mucha ansiedad.

Ventanas:

Semi-cerradas, necesidad de apartarse y no interactuar con los demás

Parcialmente cerradas: actuar con el ambiente de modo controlado (ansioso).

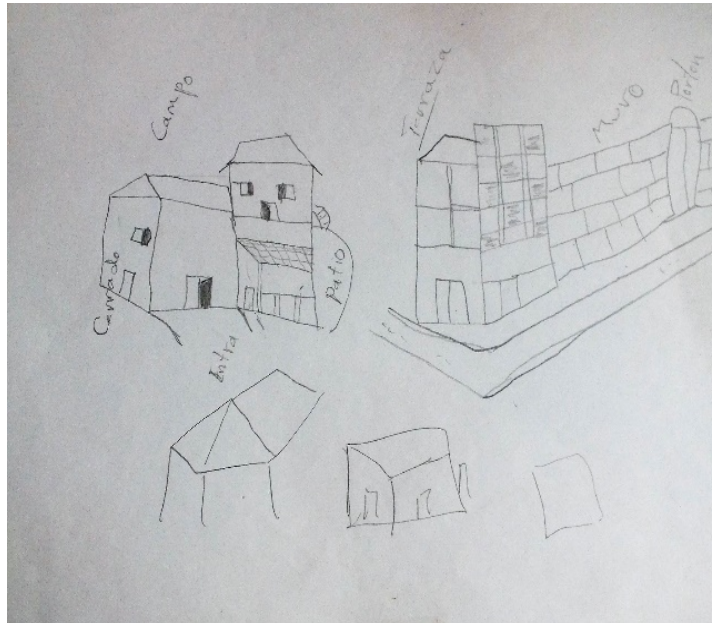
Ventanas con contorno reforzado:

Característico de las personas orales de carácter o de fijación oral-anal, hay una visión de gusano, actitud de individuos que se consideran inferiores, se sienten rechazados por situaciones familiares, mezclándose sentimientos de desvalorización, baja autoestima, considera inalcanzable la felicidad hogareña.

Accesorios:

Reforzamiento, falta de seguridad, los segundos pisos por temor e inseguridad a su medio ambiente. La casa está muy cercada lo cual consiste en una maniobra defensiva.

Figura n° 2



Realizó 2 casas, interpretándolo de la siguiente forma; evidente acentuación de la fantasía el cual desestructura su psiquis, realizando esfuerzo x mantener la integridad del Yo, muestra una actitud de tolerancia pasiva, baja autoestima, necesidad afectiva, sentimiento de rechazo ante la familia, temor a socializar.

Árbol:

Tronco.

Hay una necesidad del individuo de querer mantener la integridad de su personalidad. Reforzado indicando que quiere combatir el temor a la difusión de la personalidad con todos los recursos a su alcance. Tiene un agujero, indicando que un segmento de su personalidad esta fuera de su control; sentimiento de culpa obsesiva.

Raíces:

Están reforzadas indicando excesiva preocupación por el contacto con la realidad (tipo garra) tiene contacto híper vigilancia con su realidad.

Ramas:

Altas y angostas, individuo que se refugia en las fantasías para tener una satisfacción constitutiva, introvertido.

Ramas tipo lanzas;

Con afiladas puntas en los extremos, señala intensos impulsos hostiles y agresivos, notable obtención interna de los impulsos, existe poco, o escaso control de los impulsos.

Cercamiento del árbol: manifiesta obsesividad.

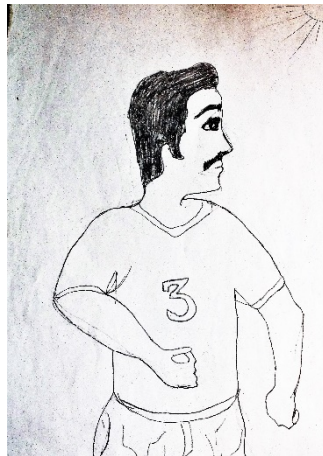
Figura n° 3



Según lo analizado en el dibujo demuestra la necesidad de la persona por querer mantener la integridad de su personalidad, ya que un segmento de este se encuentra fuera de control, así mismo su preocupación por el contacto con la realidad, mostrándose híper vigilante, impulsos hostiles, agresividad y sentimiento de culpabilidad de forma obsesiva.

Persona:
Figura n° 4

4.1 Delante



4.2 Reverso de la hoja



Es el autorretrato de lo que siente ser, revela una persona muy agresiva y ansiosa.

Actitud defensiva, agresiva, insegura, rígida, ropa ajustada, como de un maniquí; sentimientos de despersonalización, semeja una individuo violento, agresivo, expansivo, con conflictos emocionales.

Resultados de HTP

Paciente con posible desequilibrio de la estructura de la personalidad, y uso constante de la fantasía, características psicóticas insipientes haciendo un supremo esfuerzo por mantener la integridad del yo, adoptando una aptitud de tolerancia, aislamiento y temor a relacionarse con las demás personas. Presenta ansiedad demostrando un rechazo familiar con sentimiento de desvalorización y una baja autoestima y con maniobras de carácter defensivo.

Se percibe una disfunción de la personalidad, demuestra que hay una parte de su psiquis que esta fuera de su control, manifiesta sentimientos de culpabilidad obsesiva, se muestra hipervigilante, refugiándose en sus fantasías y con poco control de los impulsos y una obsesividad permanente, también muestra rigidez constante y un delirio de persecución, tensión interior indicando agresividad

Interpretación del Test de la Familia

Tamaño y relación dinámica: Dibujo pequeño, muestra inferioridad ante el medio ambiente, se muestra rígido, ansioso, alejado de la representación paterna y materna.

La ubicación del dibujo está en la parte de arriba, lo que significa el mundo de la fantasía ideas y tendencias espirituales.

Sombreados: Muy ansioso.

Borraduras: Ansioso y conflictos emocionales.

Distancia:

Mucha distancia entre las personas, distante de su padre y resto de la familia.

Valoración:

Dibujó de su mamá; siente temor, o envidia de su padre, identificándose con ella, tiene a su papa al lado izquierdo, aumento de tamaño a su papá.

Personaje en último lugar:

Él mismo se dibuja en último lugar, desvalorizándose; elimina a una hermana indicando desvalorización y problemas de relaciones.

Omisión de la mano izquierda de su hermana lo que indica sentimientos de culpabilidad.

Trazos fuertes al contorno de la cabeza, lo que indica que trata de refugiarse en su propia manera de pensar.

Dedos largos, indican agresividad.

La mamá la dibujó con el puño cerrado, indicando que hubo agresión por parte de la mama.

Líneas pesadas indicando testarudez, sadismo, agresividad. Hizo énfasis en los ojos indicando delirio de persecución.

Existe tensión interior indicando agresividad, pronta a saltar ensimismamiento, intento por controlar fuerzas exteriores.

Hay alteración en el orden familiar (desvalorización)

Figura n° 5



Denota inferioridad ante el medio ambiente, alejamiento de las figuras paterna y materna, conflictos emocionales y familiares, desvalorización de sí mismo, sentimiento de culpa, agresivo con delirio de persecución.

VII.1.2. Análisis de interpretación del test de la familia

Paciente que presenta sentimientos de inferioridad, ansioso, rígido y alejado de la representación materna y paterna, se refugia en un mundo de fantasías con tendencias espirituales, demuestra tener posible conflicto emocional, desvalorización en el área familiar y problemas de relación entre los familiares, aislamiento, tratando de refugiarse en su propia manera de pensar.

Proceso Diagnóstico

D.A.L.S

Diagnóstico diferencial

Me propuse establecer el diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y el síndrome de Ganser.

Todos los síntomas psicopatológicos que aparecen en el individuo deben atribuirse necesariamente a un trastorno clínico de esquizofrenia, los síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, incoherencia, comportamiento catatónico, o gravemente desorganizado, síntomas negativos como; aplanamiento afectivo, alergia o abulia, son los criterios establecidos para un diagnóstico de esquizofrenia.

Síndrome de Ganser

El síndrome de Ganser ha aparecido en algunos presidiarios con varios sinónimos como; trastornos facticios, psicosis carcelaria, síndrome de Munchausen, simulación, seudodemencia, debilidad pretendida, obnubilación facticia, respuestas sin sentido, estado crepuscular de Ganser, complejo sintomático de respuestas absurdas, reacción primitiva, síndrome de respuestas aproximadas y paralogía.

En el criterio diagnóstico para este síndrome que también en un momento dado fue atribuido a la esquizofrenia, es característico por sus ítems, alteraciones en la consciencia, alucinaciones, carácter inestable, amnesia ulterior, manifestaciones somáticas, polimorfa sensitiva, alucinaciones similares a las pseudoalucinaciones de los estados histéricos, respuestas al stress psicógeno puro.

El pensamiento esquizofrénico ocasionalmente puede ser muy similar a las respuestas por aproximaciones, consideradas en el síndrome de Ganser, a veces puede ser debido a una actitud juguetona (como en el síndrome del bufón”) y en otras ocasiones puede representar fenómenos catatónicos del tipo de respuesta forzada.

La esquizofrenia debe distinguirse del síndrome de Ganser por que el cuadro sintomático de la esquizofrenia debe estar presente durante un periodo significativo de un mes (o menos si ha sido tratada con éxito) si los síntomas persisten más de un mes reúne los criterios para un diagnóstico de esquizofrenia.

El síndrome de ganser, el trastorno puede ser de breve duración y un final brusco y pueden aparecer en una amplia variedad de enfermedades psiquiátricas y está más asociada con el diagnóstico de histeria.

Por otra parte, el síndrome de ganser es un trastorno complejo caracterizado por para respuestas, por lo general acompañado de otros síntomas disociativos, que pueden presentarse en circunstancias que suelen una etiología psicógena y ubicado en otros trastornos disociativos.

Tipo paranoide:

La característica principal del tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad. Los síntomas característico del tipo desorganizados y catatónico (p. j. lenguaje desorganizado, afectividad aplanada o inapropiada, comportamiento catatónico o desorganizado) no son muy acusados. Fundamentalmente las ideas delirantes son de persecución de grandeza o ambas, pero también pueden presentarse ideas delirantes con otra temática (p.je. celos, religiosidad o somatización). Las ideas delirantes pueden ser múltiples, pero suelen estar organizadas alrededor de un tema coherente. También es habitual que las alucinaciones estén relacionadas con el contenido de la temática delirante. Los síntomas asociados incluyen, ansiedad, ira, retraimiento y tendencia a discutir. El sujeto puede presentar un aire de superioridad y condescendencia y también pomposidad, atildamiento, falta de naturalidad o vehemencia extrema en las interacciones interpersonales.

Los temas persecutorios pueden predisponer al sujeto al comportamiento suicida y la combinación de las ideas delirantes de persecución y de grandeza con las reacciones e ira pueden predisponer a la violencia. El inicio tiende a ser más tardíos que en otros tipos de esquizofrenia y las características distintivas pueden ser más estables en el tiempo. Habitualmente estos sujetos muestran un deterioro mínimo o nulo en las pruebas neuropsicológicas y en los test cognoscitivos.

Se diferencia de la esquizofrenia en que en las ideas delirantes no hay una o más voces que comentan continuamente entre ellas mientras que en la esquizofrenia si lo hay. En la paranoia no hay disfunción laboral, en la esquizofrenia si lo hay y es considerado e pronostico mejor que para otros tipos de esquizofrenia especialmente en lo que respecta la actividad laboral y la capacidad para llevar una vida independiente. En la paranoia no existe el lenguaje desorganizado mientras que en la esquizofrenia si lo hay, no hay aplanamiento afectivo, ni alogia o abulia mientras que en la esquizofrenia si lo hay, por lo tanto, el paciente reúne los criterios para un diagnóstico de esquizofrenia.

Tendencia introvertida, hay trazos firmes además de contar los puntos no los hizo completos lo que indica que sus defensas están bajas.

Diagnóstico Presuntivo Esquizofrenia

Correlacionado con los datos de la historia clínica, síntomas reflejados en las pruebas aplicadas, se presupone el diagnóstico:

- ⇒ Ideas delirantes
- ⇒ Alucinaciones
- ⇒ Lenguaje desorganizado (descarrilamiento frecuente he incoherente)
- ⇒ Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado

Síntomas negativos p. Ej. Aplanamiento afectivo, alogia, o abulia

Ya que cumple con mayoría de los criterios que esta patología presenta.

Diagnóstico Etiológico

Los síntomas del paciente iniciaron desde muy temprana edad a los ocho años que comenzó el consumo de sustancias de diferentes tipos, ya que refiere en la entrevista clínica que inicio muy temprano con el consumo de hongos pega y gasolina.

Diagnóstico definitivo

Luego de analizar y correlacionar los datos obtenidos, el paciente cumple con los criterios señalados en el DSM IV-TR y decir que presenta:

Criterios para el diagnóstico de F1x.4 Delirium por abstinencia de sustancias CIE-10

A. Alteración de la conciencia (p. ej., disminución de la capacidad de prestar atención al entorno) con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.

B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como deterioro de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por una demencia previa o en desarrollo.

C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

D. Demostración, a través de la historia, de la exploración física y de las pruebas laboratorio, de que los síntomas de los Criterios A y B se presentan durante poco después de un síndrome de abstinencia.

Nota: Este diagnóstico debe hacerse en lugar del diagnóstico de abstinencia de sustancias sólo cuando síntomas cognoscitivos excedan de los propios del síndrome de abstinencia y cuando los síntomas sean la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

Códigos para el delirium por abstinencia de (sustancia específica):

F10.4 Alcohol [291.0]

F13.4 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [292.81]

F19.4 Otras sustancias (o desconocidas) [292.81]

Criterios para el diagnóstico de Delirium debido a múltiples etiologías

A. Alteración de la conciencia (p. ej., disminución de la capacidad de prestar atención al entorno) con reducción de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención.

B. Cambio en las funciones cognoscitivas (como deterioro de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por una demencia previa o en desarrollo.

C. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (habitualmente en horas o días) y tiende a fluctuar a lo largo del día.

D. Demostración, a través de la historia, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio, de que el delirium tiene más de una etiología (p. ej., más de una enfermedad médica, una enfermedad médica más una intoxicación por sustancias o por efectos secundarios de los medicamentos).

Nota de codificación: Utilizar los códigos necesarios que reflejen el tipo de delirium y su etiología específica, por ejemplo, F05.0 Delirium debido a encefalitis vírica [293.0] y F10.4 Delirium por abstinencia de alcohol [291.0].

VII.2. CASO # 2

Datos generales

Nombres y apellidos:	C.A.M.A
Lugar y fecha de nacimiento:	Condega, Estelí, 13/09/75
Edad:	41 años
Sexo :	Masculino
Número de hijos:	Una
Estado Civil :	Soltero
Religión actual :	Testigo de Jehová
Nombre del padre:	B.V.M (Honduras)
Ocupación:	Agricultor
Religión :	Católico
Nombre de la Madre:	A.M.A (Fallecida)
Hermanos:	6 hermanos
Lugar que ocupa entre los hermanos:	5

VII.2.1. Interpretación de test Bender

Figura A: Observación: rumbo, tangencia respetada aparentemente, pero durante la observación trato de unirlos con un punto; característica de un sujeto dependiente, receptivo, la figura se ve más pequeña que las otras, denota restricción de su medio ambiente, la figura está cargada hacia la parte izquierda, tendencia a la introversión, trazos vacilantes; tensión una tendencia hacia la realización sexual.

Figura 1: Comportamiento normal ni se dieron otros defectos más que un poco tenso a la hora de dibujar, y siempre la figura cargada hacia la izquierda.

Figura 2: Igual que la primera.

Figura 3: Durante la observación repintó una vez la figura, el vértice hacia arriba lo que significa agresión inconsciente además la figura aplastada y redondeada esto también significa negación de la agresividad, siempre cargada hacia la izquierda, se nota una perturbación (regresión, agresión, al medio ambiente, hostilidad)

Figura 4: Representa al yo y sus emociones figura separada: evasividad ante los estímulos amorosos actitud de rechazo hay una alteración en la curva, alteración en el cuadro de representación, la figura está marcada lo que significa que hay agresión en las manera de demostrar el amor, y no hay defensas frente al amor.

Figura 5: Puntos fuertes y puntos débiles lo que significa una estabilidad en cuanto a la figura materna.

Figura 6: Bastante aplanada lo que deja ver un frente agresivo y pasividad ante los impulsos.

Figura 7: (Lo sexual) la figura de la izquierda está más baja, se percibe un ello reprimido hubo rotación en la figura, alteración en las líneas dificultad en el control de las emociones.

Figura 8: Rotación de la hoja, el rombo y las líneas son fuertes el rombo esta recargado a la izquierda y defectuoso (falta de control en los aspectos sexuales, hiposexualidad)

Análisis de las figuras:

Uso del espacio en blanco, existe el uso del espacio reducido entre dos o más figuras; lo que deja ver que existen disturbios emocionales, hostilidad reprimida, ocasionalmente vuelta contra sí mismo (aplanamiento de la figura, insuficiencia personal, percibiendo el mundo de manera hostil)

Colisión entre figuras: Entre la figura 5 y 6 hay un traslape de figuras, lo cual significa disturbio de la función del ego.

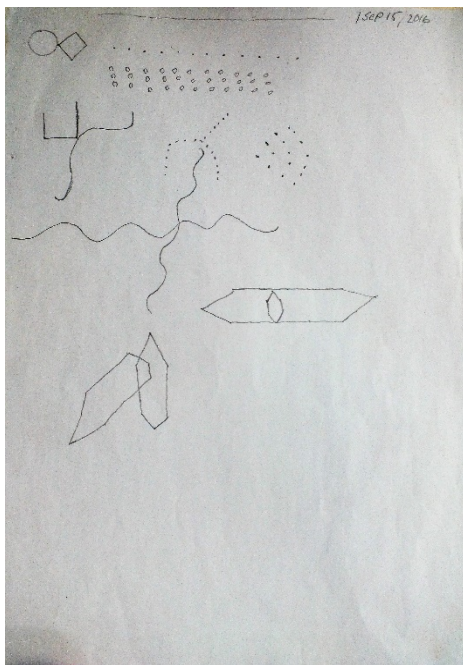
Uso del Margen: Colisión de figuras, recargadas, lo que significa pérdida del sentido el rol compensado necesidad de ayuda externa, tensiones internas, ansiedad.

Cambio de posición del papel: Las figuras 7 y 8 significan egocentrismo, rigidez de carácter.

Aumento y disminución del tamaño significa que hay una dificultad de mantener relaciones interpersonales adecuadas.

Dificultad de cerraduras: hay dificultad en las cerraduras en la figura 3 (pueden haber conflictos sexuales, miedo a las relaciones interpersonales, dificultad para remachar las cerraduras, lo cual significa tendencia a encerrarse en sí mismo)

Figura n° 6



Según lo analizado en el dibujo, la persona es dependiente, introvertido con alteración del yo, evasivo ante estímulos de afectos, agresivo en la forma de demostrar amor, inestabilidad ante la percepción de la figura materna

Interpretación:

Paciente (px), dependiente, receptivo, con restricciones en su medio ambiente, presenta tendencias a la introversión y tenso por necesidades insatisfechas en su relación sexual el paciente presenta una agresión inconsciente con negación de su agresividad, percibe hostilidad y perturbación en su medio ambiente, con una evasividad ante los estímulos amorosos, se ve una alteración en su yo lo que manifiesta que esta indefenso frente al amor y con agresividad en la manera de demostrar ese amor, existe inestabilidad ante la percepción de la figura materna, comprobamos esto por la ausencia en su niñez de la figura materna.

Existe un frente agresivo frente a los impulsos por lo que deja ver un ello reprimido y con dificultad en el control de las emociones, falta de control en los aspectos sexuales, represión o hiposexualidad reprimida y vuelta contra sí mismo, se muestra rígido y percibe el mundo de manera hostil. Se percibe necesidad de ayuda externa y se manifiestan tensiones internas y ansiedad, a la vez muestra dificultad en mantener las relaciones interpersonales, con tendencia como alternativa a encerrarse en sí mismo.

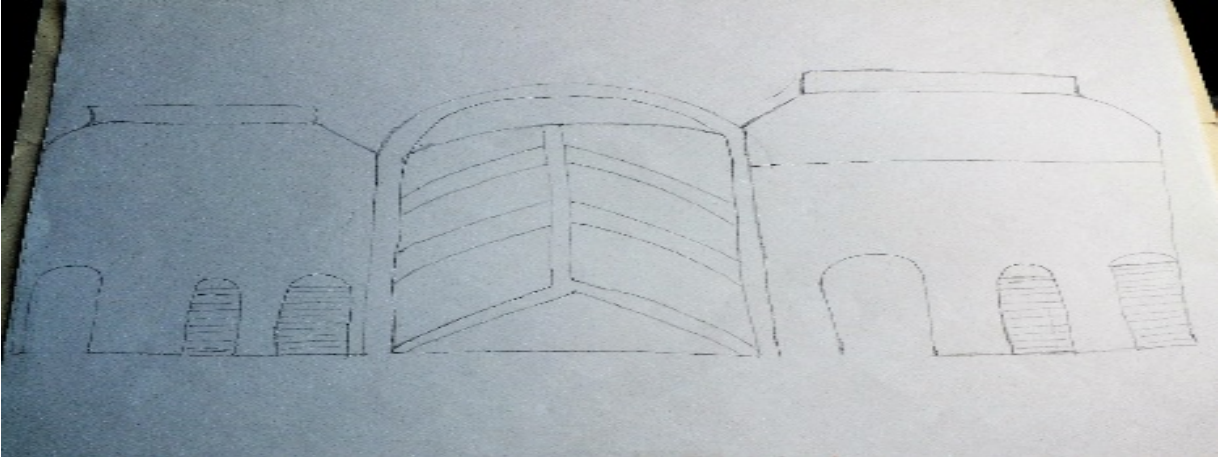
Interpretación por figura HTP

Casa: se confirma la existencia de un conflicto mental, reticencia en establecer contacto con el medio ambiente, alejamiento en el intercambio personal, inhibición a la capacidad de relación social, como también que las relaciones emocionales con las demás personas han sido dolorosas, por ende, no desea experimentarlas nuevamente.

Se evidencia una excesiva dependencia hacia los demás manifestando necesidad emocional desde afuera, pero de manera controlada, limitada a sus condiciones.

Manifiesta vulnerabilidad extrema en el área emocional y falta de adecuación de las defensas yoicas y quiere actuar en el ambiente de manera controlada.

Figura n° 7



El presente dibujo indica la presencia de conflictos mentales, resistencia a contacto con el medio, persona dependiente emocional.

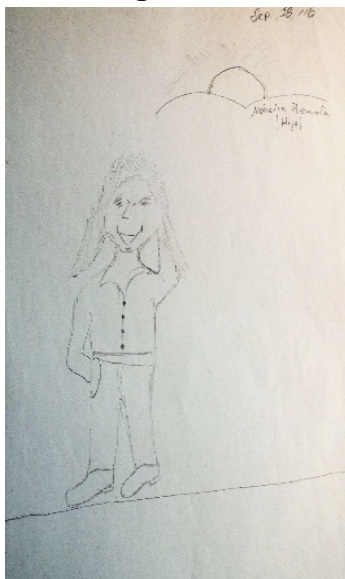
Figura n° 8



Árbol: Falto de contacto con la realidad y su medio ambiente, ansioso.

Siente no tener muchos recursos para relacionarse con su medio ambiente, y tiende a buscar satisfacción en el ambiente refugiándose en la fantasía, da a conocer sensaciones de traumatismo, individuo con sentimientos de inadaptación e inutilidad en un nivel psicosocial.

Figura n° 9



Persona:

Paciente, Problemas con problemas de identidad sexual, agresión reprimida, oralidad y dependencia (perversa reprimida) rasgos de ansiedad, y una tendencia a la masturbación, énfasis en la hilera de botones escaso sentido de la realidad, inadecuado intento de controlar sus desajustes emocionales. Inferioridad dependencia inseguridad, hay una preocupación excesiva por la apariencia personal.

Interpretación del HTP

Paciente que manifiesta actitud de culpabilidad, aunque no la manifiesta, dificultad en las relaciones interpersonales, semeja conflictos mentales, se notan muchos rasgos de ansiedad, temor al contacto con la realidad, es muy posible un conflicto en el área sexual, inseguro y con una preocupación excesiva por la apariencia personal

Datos Relevantes de la historia clínica

Paciente: C.A.M.A

- 1- La prevalencia de consumo constante de alcohol, y marihuana (tomaba 10 cervezas a diario o como le fuese posible).
- 2- Abstinencia sexual con su compañera de vida, por cierto tiempo, debido a motivos religiosos.

- 3- Erotofobia: *“Pienso no volver a casarme, no vale la pena, las mujeres son cambiantes, no quiero llevarme otra sorpresa”.*
- 4- Obsesivo compulsivo: *“Me gusta estar limpio.”*
- 5- Esquizoide: (No me gustan las actividades recreativas, juegos, no tienen importancia para mí.)
- 6- Aplanamiento de afectividad: (No conocí a mi madre y tampoco me hace falta, además no tengo ningún sentimiento por mi mamá biológica. Yo tuve muchas mamás en las aldeas S.O.S.)
- 7- Perversiones sexuales: *“Por curiosidad me comencé a masturbar a los doce años de edad con mis compañeros”.*
- 8- Aplanamiento afectivo: *“Actualmente no tengo comunicación con mi familia y no es mi prioridad, no tengo amigos íntimos y creo no necesitarlos”.*
- 9- Problemas conyugales: *“Me separé por tres ocasiones con mi mujer por periodos de tres meses, pero después nos reconciliábamos”.*
- 10- Psicopatía: *“Yo no me siento culpable de haber matado a mi mujer porque nunca quise matarla”.*
- 11-Problemas paternofiliales: *“Nunca tuve afecto paternal ni maternal, mi juventud la pase en las aldeas a la cual me regalaron.”*
“Mis hermanos están fuera del país, unos en Honduras, otros en los EE.UU. no me hacen falta ni yo a ellos.”
- 12-Problemas paternofiliales: Conocí a mi papa biológico a los veinte años de edad nunca más tuve comunicación y no me interesa.

VII.2.2. Datos relevantes de los test

1-Comportamiento esquizoide: Dificultad para las relaciones interpersonales, temor al contacto con la realidad, preocupación excesiva por la apariencia personal, inferioridad, dependencia, alejamiento social.

Proceso Diagnóstico

C.A.M.A

Diagnóstico diferencial

Me propuse establecer el diagnóstico diferencial entre, Criterios para

F1x.00 Intoxicación por sustancias CIE-10

A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota: diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.

B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (p. ej., irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.

C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Codificación del tipo de sustancia en el tercer dígito.

Criterios para F1x.3 Abstinencia de sustancias CIE-10

A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Codificación del tipo de sustancia en el tercer dígito.

Diagnóstico Presuntivo

Aunque si presenta ideación paranoide, falta de amigos íntimos, desconfianza, no reúne los ítems para un trastorno esquizotípico de la personalidad pero si para un trastorno: F1x.00 Intoxicación por sustancias

Diagnóstico Definitivo

Características

F1x.2x Dependencia de sustancias CIE-10

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Codificación del tipo de sustancia en el tercer dígito.

Codificación del curso de la dependencia en el quinto dígito:

- 0 Remisión total temprana
- 0 Remisión parcial temprana
- 0 Remisión total sostenida
- 0 Remisión parcial sostenida
- 2 En terapéutica con agonistas
- 1 En entorno controlado
- 4 Leve/moderado/grave

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)

Criterios para F1x.1 Abuso de sustancias CIE-10

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)

4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Discusión

Los resultados obtenidos del presente trabajo, el cual fue fundamentalmente evaluativo, se apoyó sobre lo recabado a través de historias clínicas, entrevistas a profundidad, test proyectivos, las investigaciones y los datos del DSM-IV-TR. Dando como resultados que el consumo de sustancias psicoactivas fueron el factor determinante para que ambos casos a como se describen en las conclusiones de cada una de las técnicas aplicadas, dan a conocer los factores que llevaron a cada uno de los afectados a cometer parricidio, comprobándose que: el alcohol y marihuana provocaron un cambio en su sistema nervioso central y como resultado un desequilibrio que los llevo acometer el delito.

En ambos casos, cada uno de los test proyectivos aplicados, fueron con el propósito de descartar organicidad en los pacientes tratados y trabajar solamente con el aspecto psicológico. (Bender, Lauretta Test Gestáltico Visomotor Editorial Paidós, Buenos Aires, 1982.)

En el caso del test del Bender, para el caso # 1 el paciente examinado presenta un yo inestable, sobre valoración de sí mismo lo cual le provoca deficiente contacto con la realidad y fuerte tendencia a la agresividad, pero reprimida; también hay necesidad de perfeccionismo mostrándose indefenso ante el amor, mismo que manifiesta de manera agresiva. Así mismo se percibe un alejamiento con la figura materna, percibiéndola como agresiva, también compruebo un frente pasivo

agresivo frente a los impulsos sexuales, hostil y acusado frente al ambiente, con dificultad en el control de las emociones, mostrando ansiedad en todas sus actitudes. Es una persona hábil, con destrezas para la elaboración de planos, trazos actividades manuales, aunque pierde la orientación de la realidad; provocando inseguridad, aislamiento y falta de determinación, hace elusión de actividades, mostrándose débil en el intento de controlar sus conflictos subyacentes.

Test del HTP (Casa, árbol, figura humana), en este caso realizó 2 casas, interpretándolo de la siguiente forma; evidente acentuación de la fantasía el cual desestructura su psiquis, realizando esfuerzo por mantener la integridad del Yo, muestra una actitud de tolerancia pasiva, baja autoestima, necesidad afectiva, sentimiento de rechazo ante la familia, temor a socializar.

Árbol analizado el dibujo demuestra la necesidad de la persona por querer mantener la integridad de su personalidad, ya que un segmento de este se encuentra fuera de control, así mismo su preocupación por el contacto con la realidad, mostrándose hiper vigilante, impulsos hostiles, agresividad y sentimiento de culpabilidad de forma obsesiva.

La figura humana, es el autorretrato de lo que siente ser, revela una persona muy agresiva y ansiosa, muestra una actitud defensiva, agresiva, insegura, rígida, lo dibuja con ropa ajustada, como de un maniquí; sentimientos de despersonalización, semeja un individuo violento, agresivo, expansivo, con conflictos emocionales.

Test de la familia Denota inferioridad ante el medio ambiente, alejamiento de las figuras paterna y materna, conflictos emocionales y familiares, desvalorización de sí mismo, sentimiento de culpa, agresivo con delirio de persecución.

En cuanto al caso # 2 los análisis realizados en los test proyectivos fueron en el caso del test de Bender el paciente se muestra dependiente, receptivo, con restricciones en su medio ambiente, presenta tendencias a la introversión y tenso por necesidades insatisfechas en su relación sexual, presenta una agresión inconsciente con negación de su agresividad, percibe hostilidad y perturbación en su medio ambiente, con una evasividad ante los estímulos amorosos, se ve una alteración en su yo lo que manifiesta que está indefenso frente al amor y con

agresividad en la manera de demostrar ese amor, existe inestabilidad ante la percepción de la figura materna, comprobamos esto por la ausencia en su niñez de la figura materna. Denota la existencia de un frente agresivo frente a los impulsos por lo que deja ver un ello reprimido y con dificultad en el control de las emociones, falta de control en los aspectos sexuales, represión o hiposexualidad reprimida y vuelta contra sí mismo.

En el caso del HTP, los resultados obtenidos fueron:

Casa: se confirma la existencia de un conflicto mental, alejamiento en el intercambio personal, inhibición a la capacidad de relación social, como también que las relaciones emocionales con las demás personas han sido dolorosas, por ende, no desea experimentarlas nuevamente, una excesiva dependencia hacia los demás, manifestando necesidad emocional desde afuera, pero de manera controlada, limitada a sus condiciones, manifiesta vulnerabilidad extrema en el área emocional y falta de adecuación de las defensas yoicas y quiere actuar en el ambiente de manera controlada.

Árbol: según lo analizado es falta de contacto con la realidad y su medio ambiente, es ansioso, pues siente no tener muchos recursos para relacionarse con su medio ambiente, y tiende a buscar satisfacción en el en el ambiente refugiándose en la fantasía, da a conocer sensaciones de traumatismo, individuo con sentimientos de inadaptación y inutilidad en un nivel psicosocial.

Figura humana: el paciente presenta problemas de identidad sexual, agresión reprimida, oralidad y dependencia (perversa reprimida) rasgos de ansiedad, y una tendencia a la masturbación, énfasis en la hiler de botones escaso sentido de la realidad, inadecuado intento de controlar sus desajustes emocionales. Inferioridad dependencia inseguridad, hay una preocupación excesiva por la apariencia personal.

Conviene también aclarar que, debido a las características y condiciones de los pacientes, cada una de las pruebas resultan diferentes entre sí, como es el caso #

1 el paciente es un hombre de 51 años de edad condenado a 30 años de prisión, y el caso # 2 es un hombre de 41 años de edad, condenado a 13 años de prisión, con características distintas y evaluaciones diferentes, por lo que obviamente las conclusiones de cada caso son distintas. No obstante, el delito cometido en cada uno de los casos fue catalogado como parricidio, a consecuencia del abuso de sustancias psicoactiva (alcohol, mariguana y entre otras), marcando la diferencia el primer caso dado a la comorbilidad del trastorno (esquizofrenia debido al consumo de sustancia psicoactiva). (Bender, Laretta, Test Gestáltico Visomotor, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1982.)

Limitaciones

Tiempo.

Accesibilidad a los pacientes por su condición de ser privados de libertad.

Riesgo de horarios inflexibles por parte del sistema penitenciario Puertas de la esperanza, Estelí.

Fortalezas del estudio

Es un estudio pionero, ya abre las puertas a nuevas investigaciones desde diferentes temáticas, como la criminalística, forense estudios de casos, series de casos y dando más apertura a nuevos estudios cualitativos. Por otra parte, la psicología clínica ahondando de manera más profunda las incidencias que provoca el consumo de sustancias psicoactivas que a veces no se pueden reflejar de forma cuantitativa únicamente.

VIII. Conclusión

Conclusión en ambos casos:

Las historias clínicas recopiladas, las pruebas psicométricas, las entrevistas a profundidad realizadas, más los datos obtenidos por el DSM-IV – TR en ambos pacientes me arrojaron los datos siguientes: en el caso # 1 DSM IV-TR muestran que el paciente presenta síntomas claros de un trastorno F1x.4 Delirium por abstinencia de sustancias CIE-10

Síntomas que comenzaron a aparecer desde los primeros años de su vida debido al consumo de sustancias psicoactivas, la atención ofrecida tuvo básicamente una finalidad evaluativa. Y como resultado se muestra una clara distorsión por el abuso de sustancias, también el desarrollo de una comorbilidad, ya que en las pruebas aplicadas deja entrever el desarrollo de una esquizofrenia tipo paranoide.

En cambio en el caso # 2, las condiciones psicológicas del paciente, y los instrumentos aplicados, reúnen suficientes criterios diagnóstico de **F1x.2x Dependencia de sustancias** y considerarlo este trastorno como resultado de la ingesta de alcohol y mariguana,

IX. Recomendaciones

Brindar atención a los familiares ya que las visitas son muy prolongadas y que entiendan la problemática de los pacientes y tengan una mejor relación con ellos.

Dar continuidad en cuanto a la atención psicológica individualizada para prevenir mayores consecuencias en el desarrollo de su personalidad

Fortalecimiento de la autoestima para que se integren a las actividades sociales, laborales y sus propias actividades.

X. Bibliografía

- Colombia, O. d. (s.f.). Sustancias psicoactiva. *Observatorio de drogas colombia*. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- DSM- IV- TR., P. E. (2002). *Manual de Diagnostico Estadístico de los Trastornos Mentales.Texto Revisado*. Barcelo: MASSON.
- http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf. (s.f.). Prevención del consumo problemático. *Periodización del consumo de drogas*.
- <http://gabinetepsicocc.blogspot.com/2014/04/parricidio.html>. (28 de Abril de 2014). Parricidio. *gabinete psicologico croce-covarrubias*. Obtenido de <http://gabinetepsicocc.blogspot.com/2014/04/parricidio.html>
- <http://www.docsalud.com/articulo/3234/la-tolerancia-social-hacia-las-drogas-legales>. (02 de marzo de 2016). La “tolerancia social” hacia las drogas legales.
- https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/I_ENCUESTA_1998.pdf. (1999). *Encuesta sobre prevencion, consumo y uso de drogas*. Peru.
- Lizama, D. S. (26 de Enero de 2012). Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Alcohol Informato*. Obtenido de http://alcoholinformato.org.mx/inv_est.cfm?id=450&catID=9
- Marlau, M. y. (3 de septiembre de 2008). Caracterización psiquiátrica del delito de parricidio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272008000300007
- Osorio, M. (1997).
- Policia, N. (2015).

Anexos

CASO #1
HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Acudió debido a su interés en tener una conversación personal con un psicólogo.

Historia del Padecimiento actual

Paciente sin antecedentes de atención psicológica, pero sí de atención psiquiátrica; solicite el expediente en la clínica del Sistema Penitenciario, pero no se encontró; en cambio, se encontró una hoja de consulta del año 2006, la cual dice:

“Paciente con síndrome de abstinencia por el consumo de alcohol y sustancias, el paciente argumenta, que el delito lo atribuye a una posesión espiritual. Experimenta delirium tremens, síndrome de korsakoff, alcohólico crónico, posibles lesiones cerebrales, por accidente o por alcoholismo, tóxico alcohólico crónico”.

Entrevista a profundidad

1-¿Relátame cómo fue que sucedieron los hechos?

Durante la entrevista, el paciente manifiesta, textualmente, lo siguiente:

El día 7 de julio de 1997, salí de mi casa de habitación en Ocotlán, con la buena intención de trabajar, en compañía de H.C. quien era el marido de mi suegra, con el cual salí rumbo a la frontera con Honduras, a una comunidad llamada Las Nubes, y me llevé una gran sorpresa, sentí una gran desesperación, como si fuera la primera vez que salía de mi casa.

El primer día al caer la noche, pensaba más de lo que debía pensar; cuando eran más de las diez de la noche quedó todo en silencio, de repente, comencé a oír ruidos extraños, luego escuché que un grupo de hombres armados rodeaban la casa, de pronto oí mencionar mi nombre, la voz que me llamaba era conocida, pero no respondí, oía a los perros que se lamentaban de miedo y sentí temor y comencé a rezar, pero aquello trastornaba mi manera

de hablar con Dios; yo buscaba ayuda en las personas que estaban en la casa pero todo era inútil.

De pronto aquella voz se convertía en la voz de mi mujer, la cual era mi compañera de hogar. Ella me decía, salga, vamos a platicar al cafetal, quiero que hagamos el amor, yo sabía que lo que oía no era normal; luego después, aquello me hacía propuestas indecorosas, aquella voz me decía que tuviéramos relaciones sexuales, yo me opuse pero luego me habló de HC, y éste me dijo, aceptá la propuesta para que no te vaya mal, yo ya acepté, entonces yo le dije, vos estás de parte del diablo, porque el diablo me quiere ganar. Toda la noche pasé en aquel pleito, al amanecer me amenazan de muerte porque no quise salir a hablar afuera.

Al día siguiente, miré a la dirección que me pedía que saliera hablar con la voz, y miré que la montaña se partía en dos y alguien me hacía señales que fuera ahí, le dije a HC, vámonos de aquí, creo que el diablo me quiere ganar, él me dijo, es que vos muirás mucha televisión por eso soñas locuras, también me dijo que era lo que llamamos “goma”. (Abstinencia)

Por la tarde salimos en busca de unos cigarros, al fin nos fuimos, encontré unos cordones y decidí hacer unas cruces pequeñas y me las eché a las bolsas del pantalón. Cuando nos volvimos a acostar, después de que apagaron la luz, al rato cuando ya todos dormían, sentí que alguien mencionaba mi nombre, sentí miedo y miré que una sombra en forma de murciélago gigante de color fluorescente volaba sobre mi cama, luego se sentó y una voz de mujer lloraba y me decía, D al niño lo atropelló un carro, los pedazos los recogió la Olga, y los tiene en el trastero dentro de una caja.

Al oír aquello me senté y me pregunté, Señor, yo no estoy loco, ¿Por qué me está pasando esto? Aquella voz me dijo, tú Dios no te oye, nunca has estado con El, yo si te he librado de muchos peligros y me dijo, mirá cómo te has asesinado con esas cruces, ya no te sacrifiques, eso de nada te sirve.

Comencé a recordar algo mientras sucedía esto y escuché que el bolso donde guardaba mis pertenencias me hablaba. Mientras pasaba esto recordé que mi mujer me había hablado de un papel de oraciones satánicas que se hallaron una vez y lo llevaron a la casa y no las dejó

dormir. Todos los espantos aparataron por la noche, entonces yo comencé a buscar en mi bolso y en mi ropa algún papel, pero no encontré nada.

Ya tenía dos noches de martirio y yo rogaba a HC, que nos viniéramos pero no quiso. La próxima noche se me hacía difícil estar ahí porque no tenía a quien llamar, yo no quise platicar lo que me sucedía y lo peor es que nadie creería lo que me pasaba, seguí peleando la noche del miércoles, yo decía en mi pensar, “diablos azules, hijos de la gran “p” déjenme en paz” yo no soy el que buscan.

Esa noche la mujer en forma de espíritu se sentó a la orilla de mi cama, lloraba y me preguntaba que a quien de mis hijos quería más, yo siempre pensaba en mi niño que no era bautizado. Salgamos afuera a platicar y a hacer el amor, así me atormentó hasta el amanecer; el día jueves por la noche me sentía muy seguro de que dormiría, ya que trabajamos más de lo establecido, pero fue difícil esa noche; me atacó de tal manera que no soporté la necesidad y tuve que preguntarle, ¿Qué deseas de mi ser?

Me dijo, quiero a tu hijo, yo respondí de inmediato que no, pero fue difícil, toda la noche oí lo que nunca había oído en mi vida, y miré muchas visiones y lo peor es que no era dormido. A la media noche ví a mi mujer y a los niños de HC dentro de dos canastos y la mujer me decía, acepte, entregue a su hijo, HC ya entregó a mis hermanos, si me quiere, entréguelos, yo me sentí mal con ella.

Comencé a enloquecerme y miré a mi hijo en la viga de la casa de perfil, cuando me miró, vi que era una calavera y de sus ojos salían llamas de fuego de color rojo y vi que de su boca salió una espina que se clavó en mi corazón. Eso me prendió en una gran fiebre de locura, al amanecer pedí ayuda pero no la recibí, le dije a HC por última vez, ¿nos vamos? él me dijo no. Pensé matarlo y aquella voz me obligaba a muchas cosas pero yo decía no, y busqué la salida de la montaña.

Cuando llegué a la Panamericana me sentía mejor, busqué licor pero nadie me quería vender, por fin logré conseguir y me tomé la mitad de la media; cuando me dio la reacción dije,

gracias a Dios que era una goma más, pero de pronto oí de nuevo que me llamaban y me decían D vos no estás de goma ni loco, sino poseído por Luzbel y de mi nadie se burla, tu peor problema es que me llamaste y me contestaste, eso te compromete, desde hoy tienes que hacer lo que te diga, el poder está en vos, no me falles y si fallas siempre vas a morir.

Esto fue el viernes al amanecer, estando en la parada de bus en Dipilto; cuando ya había tomado licor, volví a ver hacia la montaña de donde venía y miré como que se partía en dos partes; pensé y dije, gracias a Dios que era de goma que estaba, de repente me voy a volver loco, fue ahí cuando un remolino daba vueltas sobre un árbol y caían las hojas, ahí me habló la voz y me dijo, D vos no estás loco ni de goma, estás poseído por Luzbel, no te vayas en el bus que viene porque por el puente se va a dar vuelta y toda esa gente va a morir, espera el vehículo que te va llevar a vos especialmente.

Cuando pasaron cinco minutos miré venir una camioneta blanca a gran velocidad y me dijo cuando estaba cerca, ese es tu carro, entonces le hice señal de parada y se paró de inmediato, como a cincuenta metros, me dijo, no corras que él va a venir a llevarte, luego el carro retrocedió, ahí me monté. Ahí venía un reportero de la radio de nombre F.E quien era mi vecino; él me hizo preguntas de donde venía, aquella voz me dijo no le hagas caso a ese hijo de p; yo traía mis pertenencias y me dijo la voz que las botara, porque eso ya no me iba a servir, procedí y las tiré al río cuando pasábamos por el puente.

Al llegar a la ciudad yo me hacía preguntas, ¿Por qué estaba así? si no estaba loco, pero luego me volví a enloquecer, ahí sí busqué a matarme y trataba de que los carros me pasaran por encima y me mataran. Así anduve por la ciudad haciendo lo incorrecto, me desnudé, pero después me puse la ropa; me fui al cementerio como a las tres de la tarde, y estando ahí cayó una gran tormenta.

Yo conversaba con aquella voz que me llamaba a un lugar donde estaba una fosa vacía donde estaba grabado el apellido de la familia de mi mujer, y me dijo, esta familia ya no la verás nunca. Por primera vez vi con quien hablaba, era una imagen en forma de humo, que se paraba sobre una bóveda, luego me dijo aquí nos vemos por la noche después de la tormenta.

Busqué llegar a mi casa, pero en mi mente ya no había control. Sabía que mi mujer era celosa con el niño y no me dejaría llevarlo solo donde yo quería, pero la voz que hablaba me dio astucia para mentir y así logré sacar al niño. El niño había estado con gripe así que le dije a mi mujer que lo llevaría al doctor y ella dijo que sí, pero lo que yo quería era llevarlo al lugar donde la voz me decía que lo llevara.

Así anduve hasta que tuve la oportunidad de entrar al cementerio, encontré a un compadre mío y me dijo, ¿qué hace con el niño a esta hora?, y yo le dije que lo andaba donde el médico. Por un momento pensé darle el niño al compadre, pero la voz de aquel espíritu dominaba mi mente.

Di vueltas hasta que dieron las doce de la noche, y por las calles del cementerio caminaban muchos muertos, yo los vi, pero llegó una anciana, y se sentó frente a mí y me dijo golpeando con una moneda su sepultura, la mamá de ese niño, ¿dónde lo andará buscando? a mí, desde que morí, me enterraron aquí y no volvieron a acordarse de mí.

El niño estaba dormido en mis brazos cuando dieron las doce en las campanas del reloj de la iglesia, entonces salió un perro negro de la fosa, y me dijo el espíritu, ¿me trajiste el niño? Yo le dije, aquí está, él me dijo, mávalo, yo le dije, mávalo vos, él me dijo, vivo no lo quiero, mávalo, entonces yo lo estrangulé y lo puse ahí en la fosa.

Oí que el ruido de sirena del vehículo de la policía se acercaba al cementerio y me corrí, pero me dio lástima del niño, traté de regresarme, pero la policía andaba por ese sector y me fui para la salida sur de Ocotil. A las cuatro de la mañana, salió el primer bus, yo venía subiendo la cuesta de apatoro, le hice parada y me vine para Estelí.

A las seis de la mañana me bajé en la Star Mart y me fui al cementerio, ahí en una tumba sola me habló la voz y me dijo: acuéstate, te haré inmortal, te convertirás en espíritu y vivirás mil años. Yo me acosté y unos sompopos como cangrejos comenzaron a morderme, yo sentí que me arrancaban los pedazos y le dije, así no, para que quiero vivir en el espíritu, yo quiero

vivir en carne, y me dijo: Como tú quieras. En ese momento eran como las ocho de la mañana y el CPF me dijo: ¿Qué haces desnudos ahí? Y me corrí y me vine a la salida norte de Estelí y comencé a caminar.

Como a las diez de la mañana cuando pasé por la comunidad de La Sirena, un hombre me dio una ropa, yo le dije que había asesinado a uno; seguí caminando, en eso venía una patrulla de la policía y decía que un hombre con mi fisonomía había matado a un niño y que daban una recompensa por él, y entonces caminé y cuando baje la Kukamonga encontré unos militares, después vi a otros regados, ya me andaban buscando, cuando llegué a la base militar de Condega me entregué, y les conté que había matado a alguien y que me buscaban.

El Coronel me mandó a dar de comer pero no quise, la voz me dijo, la comida está envenenada no comas, y no comí; después me querían fusilar, yo podía oír lo que una persona hablaba a cien metros de distancia, yo oía lo que pensaban, la voz me dijo no te preocupes, yo mando, vos tenés poderes que yo te he dado, de ahí me llegó a traer la policía.

Cuando vine aquí al Sistema Penitenciario, la voz me dijo que me sacaría en tres días y así fue, me llamaron y me dijeron, vas libre. Cuando llegué al portón unos guardias me detuvieron, escuché que la voz me dijo, ¿quieres o no tu libertad? Yo le dije mejor no, así estuve por tres meses oyendo las orientaciones de la voz. Cada cinco minutos, por trece días el espíritu me hablaba, y me decía: no te atormentaré porque tú no estás loco, eso me gustó a mí, pero durante estos meses la voz me concedía todo, desde diversión y recreación hasta lo que yo quisiera. Si quería películas, él me las daba, de cualquier tipo, sobre todo de pornografía yo las miraba en la pared de la cárcel por el tiempo que quisiera. Me calentaba el agua, me la ponía helada, como yo quería, yo le decía a él “la voz”, no quiero que me des hambre y no me daba, no quiero dormir y me mantenía despierto, tengo calor y me daba frío, la voz me complacía y me daba mucho entretenimiento, por treinta días más en la cárcel me lo proporcionó con la película que le pedía, todo lo que me pasó a mí no fue locura, aunque muchos lo consideran así, pero fue real.

Yo tuve varios sueños pornográficos, con toda mi familia, mis tías, mis hermanas y mi mamá. Cuando estuve en la cárcel de la policía yo sudaba y el sudor era azufre, se convertía en una ceniza blanca y se parecía a la sal, aunque era azufre y el olor que salía de mí, era olor a azufre también. Yo maté al niño porque la voz me dijo: si no me lo das, yo te voy a reventar

a vos, y yo sentí como me iba inflamando y en el estómago me brincaba por donde iba a explotar yo, cuando ya no aguanté tuve que matarlo porque si no moriría yo.

Yo tuve muchos poderes, el padre Abelardo Mata me ayudó, un doctor dijo que yo estaba loco y es mentira.

Yo no siento remordimiento, la voz me dijo que dentro de un tiempo volvería, ahora soy evangélico, creo en Dios, aunque yo ya sé cómo es Satanás, yo me sentía el olor a azufre, también me salía por la nariz el azufre, yo sentía como me resoplaban en la nuca, la sombra era como Batman y fluorescente y tuve el poder de telepatía. Ahora no estoy tan mal sólo padezco de varices.

Solamente he tenido algunos sueños eróticos, nada más y uno de ellos, es que hago el amor con mi familia, cuando vino mi mamá a la visita yo le propuse a ella, que la pensara, que hiciéramos el amor, que se resolviera, eso fue el año pasado en diciembre del dos mil siete.

También he tenido sueños de carácter religioso, iglesias con cruces e imágenes crucificadas; he soñado con bestias, que estaba deteniéndolas de las patas sin que me patearan; con animales que me hablan, como un gato negro que me habló; lechuzas que se paraban en el techo de la casa. En una ocasión traté con malas palabras a una lechuza que iba volando y me aleteó la cabeza.

También he leído literatura, como La loba de Colompico y El cuerpo en el infierno. Creo que un hombre puede llegar a convertirse en animal, como le pasó a Nabucodonosor, del que relata Daniel en la Biblia.

Datos pre-Peri y Post natal

2-¿Podría narrarme cómo fue su niñez?

A) **Prenatales:** Embarazo casual, la madre asistió al control prenatal, el embarazo fue negado por el padre y escondido, ya que según la mamá, el hijo era producto de una relación incestuosa. *(Se verificó que es hijo de un primo hermano de la madre)*

B) **Peri natal:** Nacimiento no aceptado, parto normal, no sabe cuánto tiempo duró el parto, sólo que fue en el hospital de Ocotil. Nació sin defectos físicos, la atención del

parto lo realizó una monja; el nombre que me pusieron fue Jerónimo y lo impuso una monja, mi mamá me lo cambió el 22/ julio/65

- C) **Postnatal:** Hubo lactancia materna por más de un año, tomó biberón por cuatro años y medio, habló sus primeras palabras después de un año; caminó a los 22 meses; gateó de costado.

Antecedentes patológicos personales

3-¿Ha padecido de alguna enfermedad crónica?

Nunca he padecido de nada sólo fiebres, tos, gripe, sarampión, viruela.

4-¿Usted ha consumido algún tipo de sustancias psicoactivas? (Drogas)

Antecedentes de hábitos tóxicos: A los 13 años comencé a tomar licor, y a consumir marihuana, crack, coca, floripón, gasolina, pega, cigarrillos, hongos.

Cada fin de semana por tres días tomaba mucho licor y cigarrillos. Empecé a fumar los nueve años; en una hora fumaba 20 cigarrillos. Primero lo hice por competencia, después por vicio; lo tomé como una costumbre. La marihuana a los 12 años empecé a consumirla, pero no me gustó mucho. El floripón a la edad de 14 años, solamente por cuatro veces lo probé, me deba muchos alucines.

Consumí una pastilla llamada Rodinol, también Artane, estas pastillas eran de buena reacción.

Mi familia nunca se dio cuenta de que fumaba y que consumía algunas drogas. Cuando era niño nunca me cuidaron y tuve muchas libertades, por eso lo experimenté.

Estado de salud actual

6- ¿Cómo está actualmente de salud?

El paciente manifiesta que tiene buena memoria y que todo lo recuerda como si fuera hoy. Tengo problemas de várices, necesito una TAC (tomografía axial computarizada) para que me revisen estas venas, pienso que se me pueden reventar y me duelen mucho los pies, se me ponen secos, eso me molesta.

Antecedentes patológicos familiares

7-¿Algún familiar suyo padece algún trastorno Mental?

No conozco a nadie que padezca de ningún tipo de enfermedad, solamente mi papá que es alcohólico, pero nunca he vivido con él, y mi padrastro si tomé mucho, ahora no.

Desarrollo Psicológico

8-¿Cómo fue su desarrollo?

Psicomotor: Comencé a caminar a los 22 meses; tuve dificultad para hablar, lo comencé a hacer hasta los cinco años, y después fue todo normalmente, como los demás niños.

Psicosocial: A los seis años comencé a elaborar casitas, me gustaba jugar y ser el líder de mis amigos; el juguete favorito era un palo con la cabeza de un caballo, a los 8 años le puse fuego a una casa porque en ella vivía una señora que decían que era loca y yo quise desaparecerla, pero me descubrieron y me dieron una paliza, también me gustaba hacer trampas, huecos en el suelo, para que mis amigos y los animales cayeran en ellos; con tiradoras quebraba vidrios y mataba gallinas, perros, gatos; me gustaba ir a los ríos y en las fincas privadas me gustaba robar las frutas; defecaba en los lavaderos donde lavan las mujeres para que no lavaran; echaba a los ríos, cuando estaban hondos, a las vacas, a los caballos, para que se ahogaran; aprendí que pelear contra otra persona no era difícil. Mi sueño era de ser un médico cirujano. Peleaba mucho con mis compañeros por unas niñas, yo tenía ocho años.

Área sexual: Comencé a masturbarme a los doce años, lo hacíamos también en grupo; a los 14 tuve mi primera relación sexual con una prostituta, pero dejé de masturbarme a los veinte

años; me gustaba ir a los night clubs; me gustaba ir a los ríos para ver a las mujeres desnudas; a los 18 años tuve la primera mujer a mi cargo.

Área escolar: Fui un buen alumno de primaria; llegué hasta segundo año de secundaria. No me acuerdo de mis profesores, no les ponía mente, solamente a una profesora de nombre T.R. Repetí primer grado porque no me trajeron el certificado; a los trece años aprobé la primaria en Ocotal.

La Relación con mis maestros de primaria fue buena, nunca me dijeron nada; con mis compañeros siempre estuve en riñas con algunos de ellos; a los trece años fui llevado a la cárcel por esos pleitos con los compañeros. Me gustaba el boxeo y en una ocasión me castigaron porque con un palo comencé a golpear a los compañeros.

La secundaria la hice en Honduras, pero no continué porque me salía a fumar y a beber con los compañeros y les robaba a los otros niños en la escuela, por la tarde hacia manualidades.

Vida laboral: Me gustaba la carpintería, pero trabajé y aprendí albañilería, aunque mi sueño era ser caballista; después me quedé con la construcción, también trabajé en ganadería por mucho tiempo. Actualmente he estado trabajando en construcción dentro del Sistema.

Relaciones familiares padres hermanos Otros.

10-¿Cómo han sido las relaciones entre sus familiares?

Refiere el paciente que conoció a su papá cuando tenía 29 años de edad. Me dijo que era bienvenido, yo no me crié con él, lo considero un hipócrita, es como el anticristo, tiene muchas riquezas muchas tierras, pero como es primo hermano de mi mamá nunca me aceptó. Tengo tres hermanos una de 37, otra de 28, uno de 22 años, todos casados. Tengo buenas relaciones con ellos, nunca he tenido problemas, ellos si tienen papá, que es mi padrastro actualmente.

Yo tengo siete hijos, tres que no sé si serán míos; pero tengo cuatro que si los reconozco: 30, 29, 28 años de edad respectivamente y el que se perdió que tenía tres años y medio. Estoy esperando volver con mi mujer cuando salga de aquí; mi mamá es muy buena viene cada año, o cuando estoy de cumpleaños, mis hermanas no vienen, tienen otros compromisos.

Con los demás me llevo bien aquí, soy constructor no tengo problemas.

Interpretaciones relevantes de la historia clínica

Consumo de sustancias psicoactivas, marihuana, alcohol, en ocasiones cocteles, abuso de sustancias controladas, crack, coca, floripón, gasolina, pega, cigarrillos, hongos.

1- *Se manifiesta una tendencia pirómana:* A los 8 años le pone fuego a una casa donde vivía una mujer con problemas mentales, el propósito era desaparecer a la mujer.

2- *Tendencias agresivas:* Me enseñaron a pelear contra otras personas, entendí que no era difícil. A los trece años fui llevado a la cárcel por problemas con mis compañeros. Me gustaba mucho el boxeo, y lo practiqué. Con tiradoras me gustaba quebrar los vidrios de las casas al igual que los vehículos. En una ocasión me castigaron en el colegio por que comencé a golpear a mis compañeros con un garrote. Me gustaba pelear mucho con mis compañeros por unas niñas desde que tenía ocho años de edad. Después de haber salido de la cárcel me fui y golpee a mi mujer por que me di cuenta que me estaba traicionando con otro hombre, y esto lo comprobé después de un tiempo y le volví a pegar pero me justificaron el la policía porque yo tenía la razón.

3-*Tendencias voyeristas:* Me fascinaba ir a los ríos para ver a las mujeres cuando estaban desnudas

4-*Tendencias sociopáticas:* Cuando iba a los ríos me gustaba defecar en los lavaderos para que las mujeres no lavaran en ellos. Me gustaba poner trampas en el suelo con el propósito de que mis amigos cayeran dentro, igual que algunos animales. Me gustaba matar las gallinas, me gustaba quebrarles las patas a los perros y a los gatos. Echaba a los

ríos a las vacas y los caballos cuando los ríos estaban crecidos con el propósito de que se ahogaran. Me gustaba ir a las fincas privadas para robar las frutas. En muchas ocasiones robe a los niños de la escuela y a los que asistían a catecismo en la iglesia. Estuve preso nueve meses porque me acusaron de abigeato. Me salía del colegio con mis compañeros a fumar y tomar licor.

5-Tendencias psicopáticas: He tenido sueños de carácter religiosos, iglesias con cruces, imágenes crucificadas, también con animales que hablaban como un gato negro, con bestias que tenía de las patas pero que no me pateaban y en cierta ocasión una lechuza se paró en mi casa y yo la trate mal y esta me aleteo la cabeza.

6-Perversiones sexuales: A los doce años me gustaba masturbarme en grupos.

7-Aspiraciones y metas: El sueño más grande de mi vida era ser un médico cirujano, pero, además, quería ser caballista.

8- Labilidad afectiva: Me irrito con facilidad y también se perdonar pero no soporto a los que me mienten me llevo mal con algunos porque les reclamo

HISTORIA CLINICA

Caso # 2

Motivo de consulta

“Estoy aquí porque maté a mi mujer”

Historia del padecimiento actual

Entrevista a profundidad

¿Podría relatarme cómo sucedieron los acontecimientos?

Paciente sin antecedentes de atención psicológica y o psiquiátrica, refiere el paciente, que la noche del 21 de abril del dos mil seis, al amanecer al 22 de abril , de ese mismo año, después de haber ingerido licor y unos churros de marihuana se presentó a la casa donde alquilaba en el barrio Jaime Úbeda de la Ciudad de Estelí, con mi mujer y mi hija, yo saqué mi ropa y la dejé sobre la cama para cambiarme por la madrugada ya que el 22 de ese mes saldría para los Estados Unidos de Norteamérica, mi mujer tomó la ropa y las lleno de heces fecales de mi hija y les tiró orines de mi hija encima, yo salí para la calle sin decirle nada, yo había estado consumiendo licor durante los últimos seis meses y fumando marihuana, siempre lo hacía por la tarde después que salía de mi trabajo, pero más a menudo durante los fines de semana.

Mi mujer era muy celosa siempre discutíamos decía que yo tenía otras mujeres y eso no era verdad, esa noche ya por la madrugada yo tenía que dejar el despertador de mi celular, llegué tomado de licor pero no tan borracho, y cuando comencé a programar mi celular eran como las dos de la madrugada, cuando de repente ella inició la discusión diciendo que estaba chateando con mi otra mujer y lo que estaba haciendo era programando la alarma porque me iba a las cuatro de la mañana para los EE.UU. mi mujer se me tiró encima y me golpeó la cabeza constantemente, eso lo hacía casi siempre y de manera constante yo nunca la golpeé, siempre callaba , en una ocasión me dio con el palo de la escoba y me hirió la cabeza yo no reaccioné por que la amaba, por estos problemas nos habíamos separado por tres ocasiones

pero siempre reconciliábamos, esa noche me agredió nuevamente y cuando la tenía encima de mí, yo trate de apartármela de encima, estoy muy seguro que nunca quise matarla solo quería que me dejara y le di un golpe, jamás creí que con ese golpe pudiera matarla, fue sin querer que le di detrás de la cabeza, en la nuca. Ella quedó inconsciente yo le pregunte, ¿Cómo te sentís? Ella me hizo gestos con la cabeza que mal, y le eché agua en la cabeza, me dijo que se sentía mareada, yo la acosté en la cama y a la niña también y yo me acosté en el piso a un lado de la cama mientras amanecía, a las cinco de la mañana le hablé pero no me contesto, tomé la niña y me fui para donde mi suegra y le dije que mi mujer estaba muerta.

Llamaron a la policía yo di la declaración de cómo había sucedido todo pero inventaron mucho y descompusieron la declaración. Yo no me siento culpable por nunca quise matarla, aun después de unos meses yo no creía que lo había hecho hasta ahora me siento un poco mejor. Pienso que por el licor y la marihuana yo estoy en éste estado, al principio me deprimí mucho pero asimile eso, pienso que cuando salga de la cárcel me iré y nunca más volveré.

Datos pre-peri-postnatal

¿Recuerda cómo fue su niñez?

- A) **Datos prenatal:** soy el quinto de seis hermanos, mi mama se embarazo casual, nacimiento me aceptaron, mi madre no asistió al control prenatal, el embarazo duro nueve meses, no encontré ninguna enfermedad significativa que haya padecido la madre durante el embarazo, según relato del paciente, las condiciones de la mamá estuvieron un poca afectadas por mi papá, ya que tenía una relación triangular dicen y supone le hacia la vida imposible.
- B) **Etapa peri natal:** Según manifiesta el parto fue domiciliar vaginal, duro como dos horas, no sé cuánto pese, pero sin defectos físicos.
- C) **Etapa postnatal:** Hubo lactancia materna por tres meses y después biberón por dos años, no sé cómo eran los horarios de alimentación.

Antecedentes patológicos y no patológicos personales

¿Padece o ha padecido de enfermedades crónicas?

Nunca padecí de nada, solo golpes normales como todo niño mientras jugaba, he padecido de enfermedades como gripe, tos nada más.

He tomado mucho licor, y he fumado muchos cigarrillos uno o dos paquetes por día unos cuarenta o treinta cigarros diario, comencé a tomar a los catorce años, actualmente tengo dos años de no fumar ni tomar, nunca consumí ningún tipo de drogas además de marihuana, y si me tomaba 12, 16, 24 cervezas por día.

Estado de salud actual

¿Cómo esta de salud actualmente?

Manifiesta el paciente, mi mujer murió el 22 de abril del año 2006 aún siento como si eso hubiera sido ayer, lo recuerdo como ahora, es como si estuviera viendo una película en mi mente, lloro mucho porque pienso por las noches, yo creo que no se hubiera podido evitar el accidente, fue por el licor y eso así estaba previsto, el destino lo contemplo así.

Antecedentes patológicos familiares

¿Tiene familiares con algún trastorno mental o consumo de alguna sustancia?

Mi papá es alcohólico, mi mamá murió cuando yo tenía cuatro años de edad, me cuentan que se tomó una dosis de un veneno llamado DDT, y se mató, ella murió estando embarazada, me cuentan que se mató por problemas con mi papá. Yo no la culpo sus razones tendría, me crié con mi abuela materna en Condega hasta los cinco años, tengo una tía sordo muda, de el resto de mi familia no sé, pero tengo hermanos que no nos criamos juntos, aunque sé que todos toman licor, creo que yo estuve un año con mi abuela, después me regalaron a las aldeas S.O.S. donde me crié, ahí tuve muchas mamás, y muchas tías, me crié feliz ahí nunca me faltó nada y de mi abuela no recuerdo mucho, se actualmente trabaja haciendo tortillas para vender y vive sola con mi tía, y mis hermanos cada quien está por su lado, unos en Honduras otros en EEUU. No me hacen falta ni yo a ellos.

Desarrollo psicológico

¿Podría hablarme de su desarrollo desde su niñez?

- a) **Psicomotor:** Desconozco manifiesta el Paciente como fué mi desarrollo, dicen que caminé a los 16 meses y que dije mis primeras palabras, yo no recuerdo nada no sabría decir.
- b) **Área Psicosocial;** Siempre tuve muchos amigos y compañeros en la aldea, padecía de mucha hambre, comía de todo en la aldea yo estuve mucho tiempo en el CDI, hacia siesta dormía bien, nunca me faltó nada.
- c) **Área sexual:** Siempre tuve curiosidad sexual ya cuando era de trece catorce años, por la curiosidad me comencé a masturbar y lo hacía dos o tres veces por semana, me decían que me iba debilitar cosas así, a los 19 años tuve mi primera relación con una muchacha, fue una aventura nada más, después a los 23 años y posteriormente la mujer con la que tuve el accidente, la mamá de mi hija.
- d) **Área escolar:** Casi siempre fui vanguardia en la escuela primaria, siempre tuve todo no me preocupó nada, ningún útil escolar, en la aldea tuve todo. Mi mamá, o sea la mamá que le tocara turno con nosotros siempre nos cuidaba bien algunas mamás nos maltrataban pero no siempre, a los catorce años me mandaron a la juvenil de Estelí, una casa solamente para jóvenes mayores de catorce años, por que la niñez la pasé en la aldea de Juigalpa, cuando vine me mandaron al Barrio Oscar Gámez, y estudié hasta el cuarto año de secundaria, por las tardes todos los días iba a recibir clases de ebanistería, oficio que aprendí muy bien, en el taller de la Aldea, soy ebanista, he vivido de este trabajo.
- e) **Relaciones familiares (padres, hermanos, conyugal / otras.**

¿Cómo han sido las relaciones con su sus familiares?

Refiere, conocí a mi papá biológico a los 20 años de edad, nunca más tuve comunicación, y no me interesa. Mi mamá murió, no la conocí y no me hace falta, me crié al cuidado de madres que nos daban en la aldea pero ellas eran cambiadas de labor constantemente, así que tuve muchas mamás y también mis dos hermanos, R Y L ,yo por mi mamá biológica no tengo ningún sentimiento.

Solo sé que éramos muy pobres y me da tristeza ver a mis amigos con sus mamás, pienso que también a mis hermanos aunque están fuera del país dos en Honduras uno en EEUU y una en Estelí por nuestra situación no tenemos comunicación y no es mi prioridad.

Yo tengo una personalidad distinta, soy callado, de pocas palabras, no tengo relaciones con otra pareja y no quiero tener más, creo que con la experiencia que me llevé estoy pensando quedarme solo y dedicarme a ayudar a mi hija, pues temo que me pase lo mismo, creo que será difícil que me vuelva juntar con alguien solamente que Dios quiera.

Teníamos muchas desavenencias con mi pareja peleábamos constantemente por los celos de ella y porque yo tomaba mucho creo que la mayoría de las mujeres son así.

¿Trabaja aquí en el Sistema?

f) **vida laboral:** Soy ebanista he trabajado mucho, trabaje en el taller de la aldea S.O.S inicié a los 16 años, también trabaje en otros talleres en Estelí y otras áreas también, y me iba muy bien no tuve problemas con mis amigos, a mí me gusta mucho este trabajo, estoy bien solamente esperando que me asignen para laborar aquí en el sistema penitenciario.

g) **Hábitos/ Higiene:** Me gusta estar limpio, no me gusta la comida del sistema, ya me acostumbre a no desayunar, y me acuesto a las nueve de la noche normalmente, leo las revistas de los testigos de Jehová, no me gusta salir a tomar sol ni a las actividades recreativas, no me gustan algunos juegos solamente el ajedrez y creo que no tienen importancia los demás juegos.

Desarrollo sexual: Conocí a mi mujer a los 23 años cuando Salí de la aldea no tuve otras mujeres con esto quiero decir bajo mi responsabilidad, con ella estuve diez años juntos, mis relaciones sexuales eran regular y disfrutamos el sexo, lo único que ella era muy celosa, incluso llegó a tener celos de la niña cuando apenas estaba embarazada, ella decía que yo iba a querer más a mi hija que a ella, por algún tiempo no tuvimos sexo por motivos religiosos, y ella creyó que era porque yo tenía otra mujer, siempre teníamos discusiones por cualquier cosa y ella tomaba la iniciativa para dar inicio las discusiones y me agredía constantemente.

Solo teníamos una niña cuando ella murió pienso que no volveré a casarme, no valen la pena las mujeres son cambiantes, no quiero llevarme otra sorpresa.

Muchas Gracias.

Entrevista del test casa, árbol persona (HTP)

D.A.L.S

1-¿Cuántos pisos tiene la casa? ¿Tiene escaleras?

Es un edificio de 8 pisos y tiene escaleras, y la otra casa es de dos pisos y también tiene escaleras, pero por el lado de afuera.

2-¿De qué está hecha la casa?

Está hecha de bloques de cemento y la otra de ladrillos.

3-¿Es suya, de quién es?

Es mía

4-¿En qué estabas pensando cuando la dibujabas?

Recordé que vivía en el campo y la otra cuando vivía en la ciudad.

5-¿Le gustaría que esa casa fuera suya? ¿Por qué?

Son mías, pero me gustaría más la del campo porque hay más condiciones para vivir, las personas de escasos recursos.

6-Si fuera dueño de esa casa y pudiera hacer lo que quisiera con ella ¿Qué cuarto escogería para usted? ¿Por qué?

Abajo, o en cualquiera.

7-¿Quién le gustaría que viviera en esa casa? Por qué?

Mi mujer, y mi familia y los que estén ahí, demás familiares.

8-Cuando mira la casa ¿le parece que la mira lejos o cerca?

De lejos la del campo y la otra de cerca.

9- Cuando mira la casa ¿tiene la impresión de que está por arriba de usted, debajo de usted o al mismo nivel que usted?

Abajo.

10- ¿Qué le hace pensar o recordar la casa?

El paisaje, los arroyos de agua, madera.

11-¿Qué más?

En la leña, no la compramos, la luz, el agua, gas.

12-¿Es una casa feliz o amistosa?

Feliz, amistosa.

13-¿Qué hay en la casa que le da esa impresión?

Herramientas agrícolas.

14-La mayoría de las casas, ¿son así?

Sí.

15-¿Cómo es el clima en el dibujo? (Temperatura época del año, y momento del día)

Es variado el clima, es de día en verano, a base de tierra.

16-Que tipo de clima le gusta?

El lluvioso

17-¿A quién le recuerda esa casa?

Las Vegas, en Quilalí, N.S

18-¿Qué es lo que más necesita la casa?

Potreros y montañas.

19-Si esto fuera una persona en lugar de cualquier objeto dibujado a parte de la casa ¿Quién sería?

Un tractor, un campo de agricultura.

20- ¿Hacia dónde lleva la chimenea de la casa?

Es interno, no se ve.

21-Interrogatorio acerca de la distribución (dibujo y designación, por ejemplo) ¿qué cuarto está situado por cada ventana? ¿Quiénes se encuentran ahí generalmente?

Ahí los cuartos son eternos, y me gustaría tener el mío en la primera ventana.

Entrevista del test Árbol.

1- ¿Qué clase de árbol es?

Un madroño

2-¿Dónde está ese árbol?

Está en un parque

3-¿Cuántos años tiene ese árbol?

Seis años tiene

4-¿Está vivo?

Si está vivo y frondoso

5-¿Qué hay en el árbol que te da esa impresión?

Por su desarrollo

6-¿Qué causó su muerte? ¿O está vivo?

Está robusto, su desarrollo, está verde.

7-¿Volverá a estar vivo?

Está vivo

8-¿Alguna parte del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué cree que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerto?

Algunas ramitas están muertas, nada más.

9-¿A qué se parece más ese árbol, a un hombre o una mujer?

A un hombre

10- ¿Qué hay en el árbol que le da esa impresión?

Las ramas

11-Si fuera una persona en lugar de un árbol, ¿hasta dónde estaría mirando?

Hasta donde la vista nos permita.

12- ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?

Solo

13-Cuando mira el árbol, ¿tiene la impresión de que se encuentra por encima de usted, debajo de usted, o al mismo nivel de usted?

Estoy debajo del árbol

14-¿Cómo es el clima de ese dibujo? ¿Época del año, momento del día, temperatura?

El clima es frío.

15-¿Está soplando el viento en ese dibujo?, muéstreme en qué dirección sopla, ¿qué clase de viento es?

No sopla viento.

16-¿Qué le recuerda ese árbol?

Que lo hizo llegar a esa altura, qué método

17-¿Qué más?

La fecha de plantación

18-¿Es un árbol sano? ¿Qué le da esa impresión?

Sí, creo es que se ve grande.

19-¿Es un árbol fuerte? ¿Qué le da esa impresión?

Si, la fortaleza

20-¿A quién le recuerda el árbol?

Ah, bueno, a mi compañera de hogar

21-¿Qué más necesita el árbol? ¿Por qué?

Nada, que se desarrolle más.

22-¿A quién ha lastimado alguna vez el árbol ¿ por qué?

No, a nadie, si alguien lo sube si, por que si se cae.

23- Si esto fuera una persona en lugar de cualquier otro objeto dibujado aparte del árbol
¿Quién sería?

A mi compañera de hogar, a nadie más.

Entrevista Persona:

1- ¿Ese es un hombre, mujer, niño, niña?

Es un entrenador de defensa personal

2- ¿Qué edad tiene?

35 años

3-¿Quién es?

Una estrella de cine

4-¿Es un pariente, o un amigo?

No, es Shuck Norris

5-¿En quién estaba pensando cuando dibujaba?

En nadie

6-¿Qué está haciendo, donde lo está haciendo?

En la escuela

7-¿En qué está pensando?

No, en nadie

8-¿Cómo se siente? ¿Por qué?

No, dando demostración

9-¿Qué hace pesar o que le recuerda esa persona?

No, nada

10-¿qué más?

Nada

11-¿Está sana esa persona?

Si

12-¿Qué es lo que le da esa impresión?

Forma de actuar.

13- ¿Es feliz esa persona?

14- ¿Qué le da esa impresión? Su forma

15-¿Así es la mayoría de la gente? ¿Por qué?

No, cada quien tiene sus emociones.

16-¿Creé que le, agradecería esa persona por qué?

Si, por que compartimos

17-¿Cómo es el clima de ese dibujo? ¿Qué época del año, que momento, que día que temperatura?

Salón fresco, junio.

18-¿A quién le recuerda esa persona?

A un entrenador que hay en Ocotlal, que es dentista.

19-¿Qué más necesita esa persona? ¿Por qué?

Conocer la ubicación donde está.

20-¿A quién ha herido esa persona alguna vez? De qué manera?

Es boxeador, a muchos, él es boxeador

21-¿Si esto fuera otra cosa en lugar de una persona o cualquier otro objeto, quien sería?

Un ramo de flores

22-¿Qué tipo de ropa lleva esa puesta esa persona?

Buzo, camiseta, y un numero 30

23- Pídale que dibuje un sol, y la línea base en casa dibujo, suponga que el sol fuera alguna persona que usted conoce ¿quién sería? El sol es sol.

Entrevista del test casa, árbol persona (HTP)

Nombre: C.A.M.A

Entrevista del test Casa

1-¿Cuántos pisos tiene la casa? ¿Tiene escaleras?

Un piso está construido de ladrillo.

2-¿De qué está hecha la casa?

Está construida de ladrillo.

3-¿Es suya, de quién es?

Pensaba en mí y mi hija

4-¿En qué estabas pensando cuando la dibujabas?

Me gustaría que habitara mi hija

5-¿Le gustaría que fuera suya la casa? ¿Por qué?

Si claro

6-¿Si fuera dueño de esa casa y pudiera hacer lo que quisiera con ella? ¿Qué cuarto escogería para usted? ¿Por qué?

El primero porque estaría al tanto, cuidándola.

7-¿Quién le gustaría que viviera en esa casa? ¿Por qué?

Mi hija porque es mi responsabilidad, aunque no me perdonara.

8-Cuando mira la casa ¿le parece que la mira lejos o cerca?

Está lejos

9- ¿Cuando mira la casa ¿tiene la impresión de que está por arriba de usted, debajo de usted o al mismo nivel que usted?

Más alta

10- ¿Qué le hace pensar o recordar la casa?

Nada, porque nunca he tenido ninguna casa

11-¿Qué más?

Nada más

12-¿Es una casa feliz o amistosa? Es amistosa

13-¿Qué hay en la casa que le da esa impresión?

La entrada por el portón adentro hay un jardín en medio de las dos casas

14-¿La mayoría de las casas son así?

No

15-¿Cómo es el clima en el dibujo? (¿Temperatura época del año, y momento del día?)

Es fresco, noviembre por la mañana

16-¿Qué tipo de clima le gusta?

Fresco

17-¿A quién le recuerda esa casa?

A mi hija

18-¿Qué es lo más que necesita la casa?

Ser habitada

19-Si esto fuera una persona en lugar de cualquier objeto dibujado a parte de la casa ¿Quién sería?

Sería mi esposa

20-¿Hacia dónde lleva la chimenea la casa?

No tiene

21-Interrogatorio acerca de la distribución (dibujo y designación por ejemplo) ¿qué cuarto?
¿Está situado por cada ventana? ¿Quiénes encuentra ahí generalmente?

Detrás de las ventas son las salas, cuartos después de la sala, y están deshabitados.

Entrevista del test Árbol.

1-¿Qué clase de árbol es?

Una palmera

2-¿Dónde está ese árbol?

No se

3-¿cuántos años tiene ese árbol?

No sabría

4-¿Está vivo?

Creo que si

5-¿Qué hay en el árbol que te da esa impresión? No se

6-¿Qué causo su muerte si o está vivo?

No sabría decir

7-¿Volverá a estar vivo?

No se

8-¿Alguna parte del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué cree que ocasiono su muerte? ¿Por cuánto tiempo a estado muerto?

No se

9-¿A qué se parece más ese árbol a un hombre o una mujer?

A una mujer

10- ¿Qué hay en el árbol que le da esa impresión?

Las ramas

11-¿Si fuera una persona en lugar de un árbol, hasta donde estaría mirando?

En el sentido donde están los frutos

12- ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?

Solo

13-¿Cuando mira el árbol tiene la impresión de que se encuentra por encima de usted, debajo de usted, o al mismo nivel de usted?

Esta encima de mí

14-¿Cómo es el clima de ese dibujo? ¿Época del año? ¿Momento del día, temperatura? En el tiempo que da frutos

15-¿Está soplando el viento en ese dibujo?, Muéstreme en qué dirección sopla, ¿qué clase de viento es?

Hacia el lado que da los frutos

16-¿Qué le recuerda ese árbol?

Un lugar de Juigalpa, una quinta

17-¿Qué más?

Me recuerda don iba a bañar

18-¿Es un árbol sano? ¿Qué le da esa impresión?

Sí, es sano, que el fruto es bueno sirve para alimentar

19-¿Es un árbol fuerte? ¿Qué le da esa impresión?

Si, el grosor de su vástago, de bajo

20-¿A quién le recuerda el árbol?

Mi infancia

21-¿Qué más lo que necesita el árbol? ¿Por qué?

Lo veo completo, tiene frutos, fuerte y está en tierra firme

22-¿A quién a lastimada alguna vez el árbol? ¿por qué?

A nadie

23- ¿Si esto fuera una persona en lugar de cualquier otro objeto dibujado a parte del árbol?

¿Quién sería?

No sabría contestar esa pregunta.

Entrevista Persona:

1- ¿Ese es un hombre, mujer, niño, niña?

Mujer

2- ¿Qué edad tiene?

25 años

3-¿Quién es?

Desconocida

4-¿Es un pariente, o un amigo?

No pensaba en nadie específicamente

5-¿En quién estaba pensando cuando dibujaba?

No pienso en nadie

6-¿Qué está haciendo, donde lo está haciendo?

Venia por la calle, rascándose la cabeza, con la mano en un bolsillo

7-¿En qué está pensando?

Está preocupada

8-¿Cómo se siente? ¿Por qué?

Preocupada, no sé.

9-¿Qué hace pesar o que le recuerda esa persona?

Nada

10-¿Qué más?

Nada

11-¿Está sana esa persona?

Está sana

12-¿Qué es lo que le da esa impresión?

Por qué esta sonriente

13-¿Es feliz esa persona?

No se

14- ¿Qué le da esa impresión?

No se

15-¿Así es la mayoría de la gente? ¿Por qué?

La mayoría de la gente preocupada

16-¿Creé que le, agradaría esa persona por qué?

No se

17-¿Cómo es el clima de ese dibujo? que época del año, que momento, que día que temperatura?

Debe ser helado

18-¿A quién le recuerda esa persona?

A mi hija

19-¿Qué más necesita esa persona? por qué?

No sé

20-¿A quién ha herido esa persona alguna vez? ¿De qué manera?

A nadie

21-¿Si esto fuera otra cosa en lugar de una persona o cualquier otro objeto, quien sería?

No se

22-¿Qué tipo de ropa lleva esa puesta esa persona?

Pantalón, blusa

23- Pídale que dibuje un sol, y la línea base en cada dibujo, suponga que el sol fuera alguna persona ¿quién sería?

Sol nada más.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<u>Actividades</u>	<u>Enero</u>	<u>Febrero</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>	<u>Octubre</u>
<u>Redactar el Tema de investigación</u>	X									
<u>Redactar Objetivos</u>		X	X							
<u>Presentar protocolo de investigación</u>				X						
<u>Realizar Ajustes al protocolo de investigación</u>				X						
<u>Establecer relaciones de coordinación con los sujetos que se van a estudiar</u>					X					
<u>Levantamiento de información</u>						X				
<u>Aplicación de instrumentos</u>							X			
<u>Elaborar el instrumento para la recolección de información.</u>								X		
<u>Procesamiento de los datos, Interpretar los resultados</u>									X	
<u>Redacción del informe final. el informe final</u>										X
<u>Revisión del informe final</u>										X
<u>Presentar la investigación realizada</u>										X