

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA  
DOCTORADO PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN CRISIS**

***TESIS DOCTORAL***

***SALUD MENTAL, SENSIBILIDAD EMOCIONAL Y  
RESILIENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES***

**Autor:**

**David Delgado Iturriza**

**Directores:**

**Dr. José María Poveda de Agustín  
Dra. Ingrid Tortolero**

**Madrid-España, 2013**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA  
DOCTORADO PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN CRISIS**

***TESIS DOCTORAL***

***SALUD MENTAL, SENSIBILIDAD EMOCIONAL Y  
RESILIENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES***

**(Trabajo presentado ante el honorable tribunal para la obtención del grado de  
Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis)**

**Autor: David Delgado Iturriza  
Directores: Dr. José María Poveda  
Dra. Ingrid Tortolero**

**Madrid-España, 2013**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA  
DOCTORADO PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN CRISIS**

**JOSÉ MARÍA POVEDA AGUSTÍN**, Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

**CERTIFICO**

Que Don David Delgado Iturriza, ha realizado bajo mi dirección, el trabajo: ***SALUD MENTAL, SENSIBILIDAD EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA***. Dicho trabajo reúne a mi juicio las condiciones de originalidad y rigor necesarios.

Por eso avalo su presentación para ser juzgada.

---

**JOSÉ MARÍA POVEDA AGUSTÍN**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA  
DOCTORADO PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN CRISIS**

**INGRID TORTOLERO**, Profesora de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Los Andes.

**CERTIFICO**

Que Don David Delgado Iturriza, ha realizado bajo mi dirección, el trabajo: ***SALUD MENTAL, SENSIBILIDAD EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA***. Dicho trabajo reúne a mi juicio las condiciones de originalidad y rigor necesarios.

Por eso avalo su presentación para ser juzgada.

---

**INGRID TORTOLERO**

***“Actuar sin comprender nos convierte en delincuentes”***

**Boris Cyrulnik**

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>9</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>16</b>
<b>ESTRUCTURA DE LA TESIS.....</b>	<b>20</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>29</b>
<b>I. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA.....</b>	<b>29</b>
<b>I.1. Misión, visión y objetivos de la carrera de criminología, 2008.....</b>	<b>29</b>
<b>I.2. Principios y valores que inspiran el proceso de formación.....</b>	<b>30</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>40</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>40</b>
<b>II.1. Salud mental.....</b>	<b>40</b>
<b>II.1.1. Antecedentes.....</b>	<b>40</b>
<b>II.1.2. Concepto y determinantes.....</b>	<b>44</b>
<b>II.1.3. Teorías sociales de la salud y estrategias.....</b>	<b>48</b>
<b>II.1.4. Organismos y proyectos promotores de salud mental de Venezuela.....</b>	<b>52</b>
<b>II.1.5. La salud mental en los estudiantes y profesionales de la criminología.....</b>	<b>57</b>
<b>II.2. Sensibilidad emocional.....</b>	<b>62</b>
<b>II.2.1. Antecedentes.....</b>	<b>62</b>
<b>II.2.2. Conceptualización.....</b>	<b>66</b>
<b>II.2.3. Teorías de la sensibilidad emocional.....</b>	<b>66</b>

II.2.4. La importancia de la sensibilidad y del distanciamiento emocional en el campo de la criminología.....	72
<b>II.3.Resiliencia.....</b>	<b>76</b>
II.3.1. Antecedentes.....	76
II.3.2. Conceptualización y aplicación al campo de ala criminología.....	82
II.3.2.1. Dos tipos de resiliencia.....	88
II.3.2.2.Humanismo, resiliencia y redención. El proyecto de vida en Viktor Franki.....	97
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>103</b>
<b>III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....</b>	<b>103</b>
<b>III.1.Objetivo General.....</b>	<b>103</b>
<b>III.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>103</b>
<b>III.3. Hipótesis.....</b>	<b>103</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>104</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>104</b>
<b>IV.1.Población y muestra.....</b>	<b>104</b>
<b>IV.2. Muestra y técnica de recolección de información.....</b>	<b>104</b>
<b>IV.3. Variables e instrumentos de recolección de información.....</b>	<b>106</b>
<b>IV.4. Método de análisis.....</b>	<b>113</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>115</b>
<b>V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>115</b>
<b>V.1. Resultados generales de las muestras en estudio.....</b>	<b>115</b>
V.1.1.Resultados de la prueba piloto, julio, 2010.....	115
V.1.2.Segundo levantamiento. Junio-julio, 2011.....	120
V.1.3.Comparación de los resultados generales de la muestra en estudio.....	124
<b>V.2.Test de Golberg.....</b>	<b>129</b>
V.2.1.Primer levantamiento. Julio, 2010.....	129
V2.2.Segundo levantamiento de información. Julio, 2011.....	132

V.2.3.Comparación de los resultados para el test de salud mental general de Golberg: 2010 y 2011.....	136
<b>V.3.Escala de sensibilidad emocional (ESE).....</b>	<b>142</b>
V.3.1.Primer aplicación. Julio, 2010.....	142
V.3.2.Segunda aplicación. Julio, 2011.....	145
V.3.3.Comparación de las aplicaciones de la escala de sensibilidad emocional.....	149
<b>V.4.Escala de resiliencia (Connor y Davidson).....</b>	<b>153</b>
<b>V.5.-Correlaciones entre los test empleados.....</b>	<b>158</b>
V.5.1. Correlación entre salud general y resiliencia.....	158
V.5.2. Correlación entre salud general y la escuela de sensibilidad emocional.....	159
V.5.3. Correlación entre la escuela de sensibilidad emocional y la resiliencia.....	161
V.5.4. Discusión sobre las correlaciones planteadas.....	162
<b>V.6.-Discusión en relación con los objetivos planteados.....</b>	<b>163</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>167</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>167</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>169</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>171</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>172</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>181</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>190</b>
<b>Instrumentos.....</b>	<b>191</b>
<b>Normativas.....</b>	<b>202</b>



## ***Dedicatoria***

***A la Escuela de Criminología de la Universidad de Los Andes en los veinte años de su fundación, expresión pertinaz de un sueño resiliente.***

## ***Agradecimiento***

***A la Dra. Ingrid Tortolero, por su invaluable apoyo en la culminación de este proyecto.***

## RESUMEN

Venezuela es un país que atraviesa fuertes problemas sociales, de los cuales la delincuencia es uno de los que más publicidad ha tenido. Frente a ello, la criminología venezolana se plantea varios retos, entre los que destaca la formación de profesionales con altas capacidades físicas y mentales para trabajar en un ambiente social que cada vez le exigirá un desempeño adecuado y óptimo, por una parte; y específicamente de un ambiente de trabajo cuya dinámica social cotidiana está caracterizada por situaciones de alta presión y estrés. En tal sentido, se plantea el presente estudio como un análisis del estado de Salud General, Sensibilidad Emocional y Resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología en la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela; con el objetivo de verificar tales aspectos en la muestra estudiada. Así, se procedió a medir estas variables a través de la escala de Salud General de Goldberg (GHQ-28 plus), el test de Sensibilidad Emocional (ESE) y la escala de Resiliencia (Connor y Davidson), empleando el método de auto informe a través de encuestas aplicadas a los individuos de la muestra. Los resultados, en general, refieren a una muestra integrada preponderantemente por mujeres, jóvenes, con ocupación estudiantil y sin rasgos de problemas sociales o familiares que le preocupen abiertamente. Con relación a la Salud General, la Sensibilidad Emocional y la Resiliencia; se constató una consistencia interna aceptable de los instrumentos empleados, así como niveles generales óptimos en la muestra, por lo que se sostiene que la misma tiene excelentes condiciones para manejar situaciones de presión y estrés con éxito. Sobre variables asociadas, se encontraron escasos factores explicativos de estas variables, por lo cual, la conclusión definitiva radica en sostener que los excelentes niveles de salud general, Sensibilidad Emocional y Resiliencia constatados en la muestra dependen más de factores externos o ambientales, que de factores personales o sociales, pero cercanos a los individuos estudiados.

Palabras clave: criminología, salud general, sensibilidad emocional, Resiliencia, Adversidad, Conflicto, Mediación, Humanismo, Proyecto de vida y Redención.

## **ABSTRACT**

Venezuela is a country undergoing severe social problems, of which crime is one that has had more publicity. In response, Venezuelan Criminology poses several challenges, most notably the training of professionals with high physical and mental abilities to work in a social environment that will increasingly require adequate and optimal performance on the one hand, and specifically a dynamic work environment which is characterized by everyday social situations of high pressure and stress. In this regard, this study presents an analysis of state General Health, Emotional Sensitivity and Resilience in a sample of students of Criminology at the University of Los Andes, Mérida, Venezuela, with the aim to verify these aspects in the sample studied. So, we proceeded to measure these variables through the scale of Goldberg's General Health (GHQ-28 plus), Emotional sensitivity test (ESE) and the Resilience Scale (Connor and Davidson), using the method of self-report through surveys of individuals in the sample. The results generally refer to a sample composed predominantly of women, young, student occupation and featureless social or family problems that concern you openly. With respect to General Health, Emotional Sensitivity and Resilience, was found acceptable internal consistency of the instruments used, and optimal overall levels in the sample, so it is argued that the same is well placed to handle pressure situations and stress successfully. On variables associated explanatory factors were few of these variables, therefore, the final conclusion lies in maintaining that the excellent levels of general health, emotional sensitivity and resilience observed in the sample depend on external factors or environmental factors that personal or social, but close to the families.

**Keywords:** criminology, general health, emotional sensitivity, resilience, adversity, conflict, mediation, humanism and redemption life project.

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Resumen para la variable <i>sexo</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	107
Gráfico 2.	Resumen para la variable <i>año que cursa</i> una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	108
Gráfico 3.	Resumen para la variable <i>estado civil</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	108
Gráfico 4.	Resumen para la variable <i>¿con quién vive?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	109
Gráfico 5.	Resumen para las variables <i>¿trabaja?</i> y <i>¿tiene beca?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	109
Gráfico 6.	Resumen para la variable <i>¿de quién depende económicamente?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	110
Gráfico 7.	Resumen para las variables <i>¿actualmente tiene problemas familiares (1)?</i> y <i>¿arrastra una materia (2)?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	110
Gráfico 8.	Resumen para las variables <i>¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?</i> , <i>¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave?</i> y <i>¿he tenido experiencia con la muerte?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010	111
Gráfico 9.	Resumen para la variable <i>sexo</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	112
Gráfico 10.	Resumen para la variable <i>año que cursa</i> una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	112

Gráfico 11.	Resumen para la variable <i>estado civil</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	113
Gráfico 12.	Resumen para la variable <i>¿con quién vive?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	113
Gráfico 13.	Resumen para las variables <i>¿trabaja (1)?</i> y <i>¿tiene beca (2)?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	114
Gráfico 14.	Resumen para la variable <i>¿de quién depende económicamente?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	114
Gráfico 15.	Resumen para las variables <i>¿actualmente tiene problemas familiares (1)?</i> y <i>¿arrastra una materia (2)?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	115
Gráfico 16.	Resumen para las variables <i>¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?(1)</i> , <i>¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave? (2)</i> y <i>¿ha tenido experiencia con la muerte?(3)</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011	116
Gráfico 17.	Variación de la variable <i>Sexo</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	117
Gráfico 18.	Variación de la variable <i>año que cursa</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	118
Gráfico 19.	Variación de la variable <i>¿actualmente tiene problemas familiares?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	118
Gráfico 20.	Variación de la variable <i>¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	119
Gráfico 21.	Variación de la variable <i>¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave?</i> de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	119

Gráfico 22.	Variación de la variable ¿ha tenido experiencia con la muerte? De una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	120
Gráfico 23.	Variación de los promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011	131
Gráfico 24.	Variación de los promedios del puntaje de salud general según la escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011	143
Gráfico 25.	Coefficiente de Variación de los promedios del puntaje de salud general según la escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011	144

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1.	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010	125
Tabla Nº 2	Promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010	122
Tabla Nº 3	Promedio para subescala A de Goldberg (Síntomas psicósomáticos) y problemas familiares del entrevistado	123
Tabla Nº 4	Promedio para subescala B de Goldberg (Ansiedad) y año que cursa el entrevistado	123
Tabla Nº 5	Promedio para subescala C de Goldberg (Disfunción social en la actividad diaria) y problemas familiares del entrevistado	123
Tabla Nº 6	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg	125
Tabla Nº 7	Promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011	126
Tabla Nº 8	Comparación del promedio de salud general según test de Goldberg (componente síntomas psicósomáticos) y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave?, ¿con quién vive? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011	127
Tabla Nº 9	Comparación del promedio de salud general según test de Goldberg (componente ansiedad) y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011	128
Tabla Nº 10	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg, 2010 y 2011.	129
Tabla Nº 11	Comparación de los promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011	130



Tabla N° 12.	Coeficientes de Correlación de Pearson para los test que conforman la escala de salud general de Goldberg, aplicación 2010.	132
Tabla N° 13.	Coeficientes de Correlación de Pearson para los test que conforman la escala de salud general de Goldberg, aplicación 2011	133
Tabla N° 14.	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las el Test de Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, 2010	135
Tabla N° 15.	Promedios para el test de Sensibilidad Emocional y sus componentes en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2010	135
Tabla N° 16.	Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2010	136
Tabla N° 17.	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las el Test de Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, 2011	138
Tabla N° 18.	Estadísticos descriptivos para el test de Sensibilidad Emocional y sus componentes en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2011	138
Tabla N° 19.	Comparación del promedio de la sensibilidad emocional negativa, distanciamiento emocional y sensibilidad interpersonal positiva y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011	140
Tabla N° 20.	Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011	141
Tabla N° 21.	Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para la escala de Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	142

Tabla N° 22.	Estadísticos descriptivos para el test de Sensibilidad Emocional y sus componentes en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011	143
Tabla N° 23.	Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011	144
Tabla N° 24.	Resultados generales de la aplicación de la escala de resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2011. Resultados según el estudio de Connor y Davidson	146
Tabla N° 25.	Resultados generales de la aplicación de la escala de resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2011. Resultados según el estudio de Yu y Zhang	146
Tabla N° 26.	Distribución factorial de los ítems que conforman la escala de Resiliencia. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011. Resultados según el estudio de Connor y Davidson	149
Tabla N° 27.	Distribución factorial de los ítems que conforman la escala de Resiliencia. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011. Resultados según el estudio de Yu y Zhang	150
Tabla N° 28.	Correlación de Pearson para los componentes del Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional, en una muestra de estudiantes de Criminología, primer levantamiento de información, 2010	151
Tabla N° 29.	Correlación de Pearson para los componentes del Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional, en una muestra de estudiantes de Criminología, primer levantamiento de información, 2010	151
Tabla N° 30.	Correlación de Pearson para los componentes del Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes de Criminología, primer levantamiento de información, 2010	152
Tabla N° 31.	Correlación de Pearson para el Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional en una	

	muestra de estudiantes de Criminología, segundo levantamiento de información, 2011	153
Tabla N° 32.	Correlación de Pearson para la Escala de Sensibilidad Emocional y el test de Resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología, segundo levantamiento de información, 2011	154

## ESTRUCTURA DE LA TESIS

El siguiente trabajo se estructura para su comprensión en la introducción y VI capítulos:

**Introducción.** Constituida por el planteamiento de la investigación, manifestando la eminente relación entre la criminología, la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia. Se manifiestan además el método general de investigación y los instrumentos de evaluación empleados. Como toda investigación está determinada por unas bases legales o normativas, se han citado artículos de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, referentes a la salud y al sistema penitenciario, la Ley Orgánica de la Salud, el Proyecto de Ley del Ejercicio de la Criminología, el Código Deontológico del Criminólogo y el Reglamento de estudios de la carrera de Criminología.

**Capítulo I.** Corresponde al contexto histórico de la carrera de Criminología, así como la Misión, Visión, Objetivos, Principios y Valores de la carrera de Criminología, la ética y justificación.

**Capítulo II.** Desarrollo del marco teórico de la investigación, en el se extienden los conceptos de salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia enunciados en la Introducción. Se ofrece también un panorama sobre la salud mental en Venezuela y los organismos y proyectos promotores de la misma. Se describen también las teorías de la salud mental y la sensibilidad emocional. En el tópico dedicado a la resiliencia, exponemos en lugar de las teorías, dos conceptos de la misma: Resiliencia Institucional y Resiliencia Familiar, se realiza un trabajo de exégesis comparativa entre Humanismo, Resiliencia y Redención y se revela la importancia del pensum de estudios de la carrera de Criminología de la Universidad de Los Andes, en la promoción de resiliencia.

**Capítulo III.** Se manifiesta los objetivos generales y específicos y la hipótesis general de la investigación.

**Capítulo IV.** Están definidas las partes del caso de estudio correspondientes a: Tipo y Diseño de la Investigación, Muestra y Técnica de Recolección de la Información, Instrumentos de Recolección de Información y Método de Análisis.

Como hemos mencionado está especificado el uso del test de Salud General de Goldberg (GHQ 28), la Escala de Sensibilidad Emocional de Connor y Davidson y la Escala de Resiliencia. Y como método de análisis se manifiesta el uso del coeficiente Alpha de Cronbach.

**Capítulo V.** Se realiza la presentación y análisis de los resultados según los diversos levantamientos y se manifiestan las variables de manera gráfica. Están definidas de manera amplia y precisa los test y escalas empleadas, tales como el Test de Salud General de Goldberg, (GHQ28), la Escala de Sensibilidad Emocional de Connor y Davidson y la Escala de Resiliencia. Está dedicado un tópico en cada variable a la relación y coherencia de cada una con el área de la criminología. Se comparan los resultados generales de la muestra en estudio y se ofrecen los resultados del Test de Goldberg, Escala de Sensibilidad Emocional de Connor y Davidson y Escala de Resiliencia, estableciendo comparaciones entre cada uno de los levantamientos.

**Capítulo VI.** Se realiza la discusión de los resultados, generando como conclusión lo siguiente: Con relación al estado de salud en general de la muestra la referencia viene a corroborar que tienen un excelente estado de salud general y que tanto en los planos físicos como emocionales, presentan óptimos niveles de salud. Si bien, se constató que dicho estado de salud puede verse afectado por variables como los problemas familiares, de salud y las preocupaciones; el mismo no llega a niveles preocupantes. Podría pensarse que los óptimos niveles de resiliencia encontrados en la muestra en estudio explican el excelente estado de salud de la muestra, pues aunque no se constataron variables significativamente asociadas, estadísticamente hablando, a los niveles de resiliencia; si se constató que tal puntaje se asocia significativa y negativamente con los niveles de sensibilidad egocéntrica negativa (escala de Sensibilidad Emocional) y la disfunción social de la actividad diaria (test C de Goldberg), de manera que en la misma medida que en la muestra se incrementa el nivel de resiliencia, se reducen los niveles de estas dos variables. Por lo tanto, pensarse que el excelente nivel de resiliencia constatado en la muestra en estudio, hace que los individuos incluidos en ésta puedan considerarse como individuos abiertamente capaces de confrontar situaciones de estrés con el mayor éxito posible.

**Conclusiones y Recomendaciones:** Se manifiestan los beneficios de la aplicación de los instrumentos antes mencionados en los estudiantes de la Escuela de Criminología de la Universidad de Los Andes, además de expresar su coherente relación con el enfoque humanista del pensum de la carrera, en la que se plantea a la misma como una ciencia de intervención y prevención que busca la rehabilitación y redención del delincuente, del individuo o comunidad que presenta una conducta desviada. Como recomendaciones se enuncian los futuros proyectos que esta investigación puede promover, además de la necesidad de extender las investigaciones a las comunidades y a las autoridades que podrían contribuir a su divulgación. Se realiza un llamado a las políticas universitarias para que promuevan entre los organismos internos pertinentes, programas y actividades donde eduquen a la comunidad universitaria y a otras comunidades, sobre la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia, con el fin de estimular el desarrollo y culminación de las carreras universitarias, de la que egresarán profesionales preparados para el ejercicio de su profesión.

# INTRODUCCIÓN

Entendemos la criminología en palabras de Sutherland como “el cuerpo de conocimientos sobre el delito como fenómeno social. Incluye dentro de su ámbito los procesos de elaboración de las leyes, de infracción de las leyes y de reacción a la infracción de las leyes” agrega Maillo que a la vez se ocupa de la extensión del fenómeno delictivo”. (Citado por Maillo, 2008, p.83). Sobre esta extensión cabrían las nuevas visiones de prevención del delito y de intervención sobre las conductas desviadas. Por su parte, tal como lo manifiesta el Doctor Serrano Maillo, se ha convertido en un lugar común afirmar que la criminología es una ciencia empírica y multidisciplinaria, empírica puesto que trabaja con datos extraídos directamente de la realidad, sobre los cuales se ha demostrado su exactitud y multidisciplinaria porque ella acoge conocimientos pertenecientes a diversas disciplinas. (Op.cit. pp.83-139). Sin embargo, más allá de verlo como un lugar común debemos repasar este carácter multidisciplinario que se renueva cada vez que las relaciones con otros saberes se hacen más latentes. Entre las variadas disciplinas con las que se relaciona nos encontramos con la psicología, la psiquiatría, la sociología y la medicina, para nombrar específicamente aquellas que conciernen con los tópicos centrales de esta investigación: salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia.

El vínculo existente entre salud mental, sensibilidad emocional, resiliencia y criminología comienza a reforzarse en el mismo momento en que se reconsidera en la historia de la criminología como ciencia, su objeto de estudio, justamente cuando se amplía el marco de operación del delito y cuando en las ciencias criminológicas interviene el humanismo, concentrando su preocupación científica no solamente en el hecho punible, sino en todos los medios y posibilidades que nos llevan a transformar al delincuente o al individuo que presenta una conducta desviada, como redimibles. Una criminología humanizada es aquella que proyecta mecanismos para evitar la delincuencia, igualmente métodos de rehabilitación social del delincuente o del individuo que presenta una conducta desviada, la que garantiza una reincorporación del mismo al contexto social y planifica estrategias institucionales para reforzar el estado de bienestar. Es en dicha búsqueda de

bienestar social, en la que intervienen la salud mental y la sensibilidad emocional y en la garantía de reincorporar un individuo rehabilitado a la sociedad y a un estado de normalidad, emerge por su parte: la resiliencia.

Desde el criterio de la psicología entendemos la salud mental como la ausencia de síntomas y de estados alterados duraderos, un estado de bienestar físico y emocional equilibrado, en el que los afectos positivos predominan sobre los negativos, la salud mental implica además calidad de vida, en la que el individuo se siente social, física y psicológicamente satisfecho y se manifiesta como un individuo íntegro.

Ante la adversidad del ambiente delictivo es necesario un profesional de la criminología con un buen estado de salud mental, para comprender con exactitud científica las irregularidades del ambiente delictivo o del ambiente desviado. Forman parte de la definición de salud mental, la presencia de atributos individuales positivos, el éxito en diversas áreas de la vida, como por ejemplo, las relaciones interpersonales, el trabajo y la resolución de conflictos. El criminólogo se avoca especialmente por la resolución de conflictos, existiendo de hecho en su formación una cátedra denominada “Conflicto y Mediación” dictada en la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, en la que las aptitudes interventoras del individuo deben ser canalizadas tanto para prevenir como para conducir la represión del delito, el criminólogo habrá de reconducir un proceso sancionatorio hacia una verdadera reinserción social.

El Doctor en Ciencias Sociales y Conflictología y Director del Máster Internacional en Conflictología de la Universitat Oberta de Catalunya, Eduard Vinyamata, escribe en su libro *Conflictología, Curso de Resolución de Conflictos (2005)*, “Los esfuerzos por entender un problema acostumbran a tener como objetivo la búsqueda de soluciones. Rara vez dedicamos nuestras energías sin esperar obtener algún tipo de resultado.” (p.197) Esta sencilla pero determinante reflexión nos ayuda a comprender más directamente que existe una aptitud esencial en el criminólogo desde su formación hasta el ejercicio de su profesión, y es con exactitud la búsqueda de solución a conflictos y para ello la sanidad mental tiene un papel indispensable en su labor. Para entender un conflicto es necesario tener un orden y equilibrio mental, sobre todo porque inmediato al reconocimiento del



conflicto surge la solución del mismo y como consecuencia sus estrategias de mediación.

La sensibilidad emocional, caracterizada como una habilidad de los individuos para identificar emociones y reaccionar ante ellas, constituye una aptitud indispensable en el estudiante de criminología quienes sus prácticas pre-profesionales y en el futuro ejercicio de su carrera deberá enfrentar un universo de emociones tanto positivas como negativas y un cúmulo de afecciones encontradas. Pero sobre todo deberá en primera instancia aprender a controlar sus propias emociones y a desarrollar una sensibilidad interpersonal más allá del ego y a las debilidades del carácter. La sensibilidad emocional está íntimamente relacionada con la salud mental puesto que desemboca en un estado de equilibrio y bienestar general.

Ahora bien, antes de dar un concepto esquemático de lo que es la resiliencia, citemos unas palabras de Boris Cyrulnik, quien es Neurólogo, Psiquiatra y Psicoanalista, Profesor de la Universidad de Var en Francia y responsable de un Grupo de Investigación en etología clínica en el Hospital de Toulon, es además uno de los fundadores de la etología humana, pero sobre todo es resiliente de un campo de concentración en el que perdió a toda su familia a los seis años. Sobre la resiliencia se pronuncia Cyrulnik:

Elaborar un proyecto para alejar el propio pasado, metamorfosear el dolor del momento para hacer de él un recuerdo glorioso o divertido, explica sin duda el trabajo de la resiliencia. Este alejamiento emocional se hace posible mediante mecanismos de defensa costosos pero necesarios, (...) que le permiten regresar al mundo cuando uno ha sido expulsado de la humanidad (...) (2005, p.31)

Es necesario comprender, tal como lo refiere el autor en toda su obra, que la resiliencia no es un catálogo, ni una vacuna o antídoto ante el sufrimiento, se trata al contrario de un proceso encabezado por un proyecto de vida, que devuelve al individuo herido a la sociedad y lo reincorpora a una cultura que puede darle sentido a lo que le ha ocurrido, permitiéndole organizar su historia de vida, ayudándole a comprender y a sentirse en la capacidad de dar y recibir en una paulatina liberación del sentimiento de culpa. La resiliencia compromete al individuo con el bienestar social, lo conlleva a ser un actor activo de la

construcción de la misma y lo ayuda a abandonar su estado pasivo de espectador. Estas son características fundamentales de la resiliencia, su significado científico lo hemos tomado de la introducción escrita por Marie-Paule Polipot (Directora de la Fundación para la Infancia 1992-2000, Francia) para el libro *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. (2003)*, escrito por Boris Cyrulnik y varios especialistas en el área. Dicha definición manifiesta lo siguiente:

Resiliencia es una palabra que nos viene del inglés. Utilizada en física para expresar la cualidad de ciertos materiales, define la resistencia a los impactos. Desde el punto de vista etimológico viene del latín *salire*, que podemos traducir de este modo: “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir”, con el prefijo “re”, que indica repetición, reanudación. “Resiliar” es desde luego rebotar, ir hacia adelante, después de haber padecido un golpe o vivido una situación traumática. También consiste en hacer un contrato con la adversidad. (p.12)

El individuo se recupera de una situación adversa, pero no a través de un tratamiento médico. Es un proceso que al igual que un trabajo requiere de un nivel de constancia y sobre todo de la disposición y apertura del individuo. No emerge la resiliencia en soledad, ni con el mero contacto con un profesional, se requiere de la confianza y del estímulo de un grupo, trátase de amigos, familiares, maestros e inclusive de una institución. La resiliencia no constituye una receta para la vida como lo plantea cierta literatura de autoayuda, es una capacidad milenaria e innata en el hombre que ha venido a reconocerse y a reidentificarse con este nombre de “resiliencia” en los últimos tiempos. En la resiliencia el obstáculo constituye un puente o un trampolín para cruzar o saltar a la vida, no necesariamente abandonando de golpe el dilema o la adversidad que nos ha herido, sino aprendiendo a vivir con ellos, convirtiendo la fragilidad que nos ha legado en la fortaleza que ayudará a recuperar la autoestima y las ganas de vivir.

Una de las metas de la criminología humanista es la de crear un criminólogo con la capacidad para desarrollarse en la realidad cotidiana con conciencia ética y con una aguda sensibilidad social. El profesional de la criminología humanista debe en primera instancia valorar y estudiar la conducta desviada para poder diseñar las intervenciones necesarias con el fin de reducir o erradicar dicha conducta. En este sentido la resiliencia constituye una solución factible ante la necesidad de

recuperar, rehabilitar y reinsertar al individuo desviado en el curso de la sociedad. Una vez que el humanismo ha ampliado esta conciencia de prevención e intervención del delito, el campo de trabajo del criminólogo adquiere otros compromisos que no se concentran únicamente en el comportamiento básico del delito, el cual se desarrolla sobre las causas del delito y su penalización.

Los caminos abiertos por el humanismo han despejado el campo de la criminología hacia el terreno de lo social e institucional desde una perspectiva más profunda que engloba una variedad de disciplinas. Humanismo y resiliencia estrechan sus vínculos en el sentido de que el primero busca explorar las causas del vacío existencial del hombre y del carácter transitorio de la vida en situaciones que adversas o no, nos dejan sin respuestas y sin motivaciones en ciertos momentos de nuestra existencia.

La resiliencia por su parte ofrece reparar los daños del alma, no a través del olvido sino a fuerza de trabajo, ella busca reparar a través de un reciclaje de la violencia y el dolor, aceptando las carencias y los errores cometidos como compañeros de viaje y de rehabilitación. La rabia, el odio y la destructividad deben ser tomados como fuentes de energía a ser transformada, un potencial que será reconducido hacia otros parajes del ser y del padecer humanos.

El criminólogo debe caracterizarse como un mediador, como un solucionador de conflictos, tal como lo hemos acotado anteriormente en este sentido su vocación habrá de comenzar por reconstruir los valores aprendidos en el seno de la familia, el de la unidad, la solidaridad, el compromiso, la ética y el bienestar. Su salida al ámbito del ejercicio pre-profesional y profesional, como comunidades e instituciones entre ellos, debe estar impulsada por una actitud profundamente humana, pues sus decisiones en el ámbito del bienestar social cada día adquieren más importancia. El criminólogo no se acerca al delincuente o al individuo desviado a penalizar o a calificar su conducta errada, tampoco para acentuar su sensación de transitoriedad y su vacío existencial. Su acercamiento debe, por el contrario, profundizar en que transitorias son en todo caso las posibilidades de redimirse, las oportunidades para rehabilitarse y reincorporarse a un estado de normalidad en el que el delito ya no constituye un sibilino abismo. Ante esta transitoriedad debe entonces el individuo elegir un proyecto de vida que si bien no

habrá de cambiar el pasado inamovible si habrá de superar el destino a través de la creación de nuevos valores y de nuevas actitudes.

# CAPÍTULO I

## I. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA

### I.1. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS DE LA CARRERA DE CRIMINOLOGÍA, 2008

Estos datos encuentran en el Nuevo Pensum de Estudios para optar al título de Criminólogo, 2008. Es obligado afirmar que la Carrera de Criminología se inscribe en el Marco de la Misión de la Universidad de los Andes, con un mandato institucional claramente dibujado en sus normativas. Desde la perspectiva holística de la enseñanza universitaria, entre cuyas funciones está la difusión del conocimiento, su propósito es la formación de profesionales como propulsores del desarrollo y transformaciones necesarias del país.

Cuando se presenta el Proyecto de Creación de la Carrera de Criminología (1983) la Universidad abre sus puertas a un nuevo horizonte profesional con la Visión de seguir liderizando el desarrollo científico, con criterio objetivo, crítico e integral. Bajo esta perspectiva la Universidad de Los Andes tiene once años consecutivos otorgando el título profesional de Criminólogo.

Bajo la égida de la Criminología Humanista y concretando una de las enseñanzas de la Universidad de Los Andes podemos expresar lo siguiente:

1. **Misión:** Formar profesionales en el área de la prevención delictiva y conductas desviadas, en el área de control social, neutralización y represión del delito así como para lo relacionado con la recuperación, re-educación y reinserción social de los infractores y delincuentes.
2. **Visión:** Participar en la formación de profesionales con aptitudes y capacidades para afrontar los problemas atinentes a la desviación social.
3. **Norte:** Aportar al país profesionales con criterio científico y objetivo para detectar situaciones que pueden generar desviaciones de conducta, reconocer condiciones que favorecen la profundización y expansión de conductas delictivas: Profesionales integrales capaces de estudiar, analizar, desarrollar, instrumentar mecanismos de prevención y control social.

4. **Objetivos:** Se consideran en el Objetivo General y Los Objetivos Específicos de la Formación Profesional:

- **Objetivo General.** Formar profesionales con criterio social y comprensión humanista del fenómeno delictivo y la desviación de la conducta para la consecución de la prevención y la intervención.
- **Objetivos Específicos:** Preparar Profesionales capaces de:
  - Formular políticas destinadas al control social tanto disuasivo como represivo.
  - Diseñar, formular, instrumenta planes generales de Políticas Criminal.
  - Investigar los procesos sociales e individuales que inducen las conductas desviadas y delictivas.
  - Investigar los procesos sociales e individuales de victimización.
  - Aportar soluciones a problemas de carácter victimológico en cualquiera de sus facetas o dimensiones.

En: Nuevo Pensum de Estudios para optar al Título de Criminólogo. Volumen I. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Criminología. Mérida, julio de 2008.

## **I.2. PRINCIPIOS Y VALORES QUE INSPIRAN EL PROCESO DE FORMACIÓN**

No se puede cerrar el planteamiento estratégico de la carrera sin exponer los principios y valores que inspiran y trascienden la trayectoria del diseño curricular y su actualización.

La **Ética** constituye un valor fundamental: el pilar del perfil profesional. Entendida como la acción de la moral, resume las expectativas sobre el futuro criminólogo. Se pretende una postura acorde con los principios humanistas universales y particulares del ciudadano libre o privado de libertad.

Consecuentes con del destino profesional son sus principios:

5. Compromiso Social
6. Dignidad Humana
7. Estado de Bienestar
8. Equilibrio entre el Deber Ser y el Ser del hombre y la sociedad.

Son sus valores:

9. Justicia Social
10. Equidad
11. Tolerancia
12. Solidaridad
13. Comprensión Social
14. Integridad del hombre y la mujer
15. Igualdad
16. Ética Personal y Profesional
17. Bien Común.

La Escuela de Criminología como entidad responsable ante la Universidad de Los Andes de la promoción profesional tiene como principios:

18. El Compromiso Social
19. La Excelencia Académica
20. La Autonomía y el respeto a la persona con la aceptación de las diferencias.

Estos principios inspiran los valores de: Justicia, Igualdad, Participación, Honestidad Intelectual, Transparencia, Creatividad, Libertad, Criticidad, Responsabilidad Y Sensibilidad Social. El cuerpo docente de la Escuela realiza esfuerzos sinceros y constantes para reflejar, con su conducta y la relación con los estudiantes, la presencia de estos principios en la cotidianidad académica.

En: Nuevo Pensum de Estudios para optar al Título de Criminólogo. Volumen I. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Criminología. Mérida, julio de 2008.

### **I.3. JUSTIFICACIÓN**

El campo de trabajo de la criminología es cambiante e institucionalmente conflictivo, particularmente en Venezuela por ser esta una nación con una elevada inestabilidad económica, política e institucional. La confianza y credibilidad en las instituciones se disminuye cada vez más, siendo ellas el foco de la conflictividad social, esta problemática está complementada por el desequilibrio económico y el incremento descontrolado de la delincuencia y en consecuencia de la violencia.

Siendo el criminólogo un especialista en el área de resolución de conflictos y en la formulación de propuestas para el control, reducción y prevención de la delincuencia, es importante conocer y comprender mecanismos de formación que hagan del profesional de la criminología un individuo social e institucionalmente preparado para confrontar el adverso ambiente delictivo, al tiempo de solucionar conflictos. Tal como lo hemos aclarado en el punto anterior, esta investigación nos sirve para manifestar la importancia de la salud mental, de la sensibilidad emocional y de la resiliencia en los estudiantes de criminología y como consecuencia para fortalecer el hecho de que la carrera y el ejercicio de la criminología promueven resiliencia.

Socialmente realizar una investigación que estudie el nivel de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia en estudiantes de criminología, contribuye en el sentido de que existe una población discriminada que la hemos etiquetado bajo parámetros de anormalidad para alejarla de nuestro interés social, rehuendo al compromiso de atenderla y descubrir cuan normales son sus comportamientos.

La universidad como formadora de recursos humanos debe estar atenta no solo a la capacitación técnica de un ejercicio profesional determinado, también a las condiciones igualmente que rigen o imperan para los hombres y mujeres en ese ejercicio. No podemos alejarnos e ignorar el compromiso de atender a esos sectores de la población que conviven en la desadaptación y la criminalidad, porque pondríamos en mayor riesgo el desempeño cívico de la ciudadanía.



En adelante, este punto está dedicado a ofrecer un completo panorama de la crisis social que atraviesa Venezuela, con el objetivo de comprender a plenitud la necesidad de profesionales de la criminología que se adapten a las adversidades y que ante todo ofrezcan soluciones y medien entre el ambiente delictivo y la sociedad.

Venezuela atraviesa fuertes problemas sociales, económicos y políticos cuyo inmediato resultado ha sido la explosión de un fuerte disenso con respecto a las normas legales, legítimas y formalmente estatuidas en el país. Este disenso se manifiesta en fenómenos como la corrupción, arbitrariedad institucional, delincuencia, entre otros. Ahora bien, el problema institucional en el país no es algo particular de los últimos años, sino que es un problema que viene manifestándose desde hace aproximadamente 20 ó 30 años.

Si se hace un recuento del último medio siglo en Venezuela podrá observarse que los problemas políticos, económicos y sociales han aumentado en gran escala. Políticamente, por ejemplo, en Venezuela a finales de la década de los setenta del siglo pasado, el aparato estatal implementó una serie de medidas y reformas políticas, sociales y económicas que tuvieron como “trasfondo un progresivo y profundo deterioro político y social, expresado en una severa crisis acumulada de representatividad y, por ende, de legitimidad del sistema político” (Álvarez, Fernández y Quintín, 1999, p.14).

Esta crisis, puede ser representada en tres aspectos generales: el político, el económico y el social. En lo político, la consolidación de la democracia a finales de la década de los cincuenta y principios de los sesenta del siglo pasado, significó el fin de más de medio siglo de dictaduras y gobiernos antidemocráticos. (Salamanca, 1997). El poder electoral en la población fue ganando espacios, mientras que el boom petrolero de las décadas de los sesenta y setenta, permitió al sistema político de dirección del país generar una imagen positiva relacionada con la solución de los problemas económicos y sociales que para ese entonces aquejaban a la población (Álvarez, et al., 1999).

Sin embargo, los continuos embates petroleros y la mono producción y mono dependencia de este recurso, sin que existieran alternativas para la contingencia

económica en el país; sumándole a esto el bipartidismo constante y la presencia de gobernantes incapaces de transformar las demandas de la población en productos que satisficieran sus necesidades básicas, produjeron una paulatina y creciente crisis de representatividad. Ésta se fue modulando en la aparición de una tendencia abstencionista y las frecuentes insurgencias civiles y militares de 1989 y 1992; lo cual finaliza con la destitución del Presidente de la República en 1993, aunque persistieron durante la décadas de los noventa y la primera década del siglo XXI

En lo económico, el panorama parece un tanto más fuerte que el anterior. Durante los años sesenta y setenta, Venezuela fue una de las cinco economías con mayor crecimiento a nivel mundial, teniendo un Producto Interno Bruto que era similar al de Japón y España, teniendo igualmente, la tasa de pobreza e inflación más baja de Sur América (ver, por ejemplo: Torres, 2000; Vivancos, 2003). A finales de la década de los setenta, esta tendencia se revierte, caracterizada principalmente por el incremento de la pobreza, la reducción de los ingresos per cápita, el aumento de la inflación y del desempleo; variables que han permanecido en dicha tendencia hasta la actualidad.

Lo anterior proporciona una imagen del panorama histórico en el país en los aspectos políticos y económicos, siendo que todo puede resumirse diciendo que junto a la inestabilidad política, la creciente desconfianza en las instituciones públicas o estatales, el incremento de la violencia, del disenso con respecto a las normas legales y de la apatía política, se ha experimentado un aumento considerable de los problemas económicos, donde gracias a factores como la inflación, la caída del salario individual y el aumento del desempleo, los venezolanos progresivamente se han empobrecido hasta al punto que los pobres de ayer, hoy son más pobres y quienes no lo fueron ayer hoy lo están empezando a ser.

A este panorama de Venezuela durante las últimas cinco décadas, se agrega el problema de la delincuencia, el cual es uno de los fenómenos que ha pasado a convertirse en indicador de la conflictividad social y síntoma de la crisis institucional de un país (Crespo, 2006; Provea, 2008). Así, sólo en los primeros ocho años del nuevo milenio (2000–2008) hubo en el país un total de 81.710

homicidios lo cual significa que en promedio cada año durante ese período murieron aproximadamente 10.000 venezolanos, 27 por día, uno cada hora (Dirección General de Prevención del Delito, 2006; Provea, 2008; y cálculos propios). Desde el año 2003 al 2005 algunos indicadores delictivos han presentado un ligero descenso expresado en cifras como las siguientes: en el 2003 la tasa de delitos totales por cien mil habitantes fue de 1.034, cifra que en el 2005 fue de 877 por cien mil habitantes. Por su parte, el hurto y robo en este mismo período también presentan cierta tendencia hacia la baja, teniendo cifras de 212 hurtos por cien mil habitantes y 149 robos por cien mil habitantes en el 2003 y 164 hurtos y 103 robos ambos por cien mil habitantes en al año 2005 (Provea, 2006 y cálculos propios). Ahora bien, para el 2005 la tasa de homicidio se mantuvo en cifras similares a las del 2003 y 2004, alrededor de 37 homicidios por cien mil habitantes, mientras que las lesiones personales manifestaron un ligero incremento, pasando de 110 por cien mil habitantes en 2003 a 125 por cien mil habitantes en el 2005 (Provea, 2006).

Ahora bien, aludiendo al conocimiento de la delincuencia a través de las estadísticas no oficiales, las cifras de victimización para los delitos revelan un giro importante en el cambio de las modalidades delictivas operadas en el país: según ésta, para el año 2009 el robo tuvo un porcentaje de ocurrencia del 60,42% con una tasa de 5.075,78 por cada cien mil habitantes; mientras que el hurto aparece reportado en un 20,64% y una tasa de 1.733,89 por cada cien mil habitantes, apenas un tercio de la tasa de robo (Instituto Nacional de Estadística, 2010); esto se traduce en decir, que la modalidad delictiva actual en el país es el robo, muy por encima del hurto, lo que significa una variación importante en comparación con la presentada y descrita hace veinte o treinta años atrás en el país. Además de lo anterior, aproximadamente un 68% de las personas que manifestaron haber sido víctimas de robo, no denunciaron tal delito; mientras que un 77% de las víctimas de hurto manifestaron lo mismo. Esto indica que la lectura de las cifras oficiales sobre tales delitos no muestran una reducción en el accionar delictivo, sino una disminución en la motivación a denunciar y en la denunciabilidad misma, de manera que no es que estos delitos se estén reduciendo, sino que simplemente las víctimas de los mismos no los están denunciando.

Teniendo en cuenta esto, puede percibirse que el panorama nacional en las últimas décadas presenta una Venezuela caracterizada por ser una nación con elevada inestabilidad política e institucional, poca credibilidad de las instituciones como mecanismos que articulen y satisfagan las demandas de la población, por lo cual éstas se convierten en uno de los factores generadores del conflicto social; además de un desequilibrio económico y el incremento descontrolado de la delincuencia, especialmente la violenta.

Lo anterior, da cuenta de un ambiente poco benevolente para el trabajo en instituciones públicas del país, tales como instituciones policiales o carcelarias, por ejemplo; siendo éstos los ambientes más naturales para el trabajo de los profesionales encargados de formular propuestas que combatan la situación social comentada, en especial, la delictiva. Entre estos profesionales, el criminólogo se presenta como el más idóneo, siendo naturalmente un especialista en el área de resolución de conflictos y formulación de propuestas para el control, reducción y prevención de la delincuencia, todo lo cual, se traduce en el mejoramiento del ambiente y clima social que alteradamente se vive en Venezuela.

De tal manera, el criminólogo aparece como un profesional que asumirá o enfrentará un trabajo donde las condiciones “normales” son condiciones de abierta conflictividad, generadoras de un fuerte estrés y que de una u otra forma afectan el estado de salud general.

Frente a esto, surgen varias interrogantes: ¿cómo afecta tal ambiente social el desenvolvimiento laboral de los profesionales que se dedican o trabajan directamente en él? ¿Cómo son los niveles de respuesta emocional de estos profesionales ante las situaciones extremas que les toca vivir en su jornada laboral? ¿Sería conveniente estudiar tal respuesta emocional en estos profesionales mientras se preparan (estudian) con la idea de prevenir reacciones emocionales negativas en éstos cuando se desempeñen en su jornada laboral? Por otro lado refiriéndonos a la temática de la resiliencia: ¿por qué es importante la resiliencia como una actitud del criminólogo y como un enfoque en la formación del mismo?, ¿qué relación existe entre la redención como perspectiva de la criminología humanista y la resiliencia?

Resulta conveniente estudiar el nivel de malestar psicológico y factores individuales, como la resiliencia en los profesionales que se enfrentaran a tal ambiente; todo con la idea de medir hasta qué punto los mismos están mental y físicamente capacitados para la labor que desempeñarán. Tenemos entonces como propósito descartar anomalías tempranas en estos individuos, de modo que permita definirlos como profesionales aptos para el ambiente hostil y peligroso al que se enfrentarán y que puedan realizar un trabajo exitoso si sus condiciones físicas y mentales se lo permiten.

Con respecto a la salud mental, el criminólogo debe poseer un nivel adecuado de salud física y mental que le permita desenvolverse en ambientes de extrema hostilidad y generadores de alta presión y estrés; se hace conveniente estudiar los niveles de salud general de los cursantes de tal carrera, con la idea de determinar qué tan aptos se presentan estos individuos para enfrentar ambientes de extremo estrés y de alta hostilidad.

La constatación de que los estudiantes de criminología poseen condiciones de salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia óptimas constituye un aporte a la práctica social, en el sentido en que conocemos de antemano que el profesional egresado, previamente puesto en contacto con la realidad de su ambiente laboral a través de las prácticas pre-profesionales, es un individuo resistente a situaciones de estrés y dificultad, dotado de aptitudes y estrategias para la solución de conflictos.

Asimismo la sensibilidad emocional de los estudiantes, nos garantiza de antemano, que los mismos poseen una capacidad predictiva, en situaciones en las que deba proyectar al delincuente redimido y reincorporado a la misma sociedad de la que en determinado momento fue expulsado. Por otra parte, ante su rol de autoridad, debe saber distanciarse de la manipulación muchas veces generada en el ámbito penitenciario, mucho más en las cárceles venezolanas en las que las reglas territoriales son, en gran medida, ejercidas por los mismos reclusos.

En otra instancia, la certeza de las capacidades resilientes de los futuros profesionales de la criminología, nos anticipa que el mismo está preparado para

trabajar en condiciones adversas y nos advierte sobre su disposición a confrontar y superar las problemáticas del ambiente hostil de su campo de trabajo.

El pensum de la carrera de criminología prevé una formación académica sobre la base de un ambiente social de alta hostilidad y adversidad, inculca en la conciencia moral y ética de sus estudiantes que es necesaria la atención a esa parte de la población delictiva y de aquellas comunidades en las que existen altos niveles de conducta desviada. La labor de estos futuros profesionales está liderada por un distintivo humanitario y es el de ayudar a estos individuos redimibles y antes expulsados por la sociedad, a superar sus dificultades y su tragedia personal. La criminología influenciada por la visión humanista, se aleja de aquella perspectiva taxonómica descriptiva de la situación criminal, por el contrario se vincula con el mundo hostil y difícil del delincuente, para tratar de encontrar en su historia personal un sentido y un proyecto de vida y ayudarlo a que no siga descargando su odio y represión en la sociedad.

El beneficio de realizar una investigación en la que median la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia, recae directamente en la comunidad universitaria puesto que se da a conocer que el desarrollo y aplicación del pensum de la carrera de criminología arroja resultados positivos. Los beneficios indirectos, en el sentido en que no son inmediatos, están encaminados a los escenarios laborales penitenciarios, policiales y comunitarios; los profesionales de la criminología son individuos capaces de desenvolverse en estos medios que la sociedad ha inadvertido y para los cuales no existe una atención institucional regularizada.

El eje humanístico, uno de los pilares de la actualización curricular de los estudios de criminología de la Universidad de los Andes, hace énfasis en la formación personal y ética del estudiante para poder sobrellevar dificultades en tentación y en riesgo mismo de su persona y su desarrollo personal, entendiendo a la tentación como la peligrosidad de familiarizarse excesivamente con la criminalidad medianamente organizada, que pudiera existir en esos ambientes laborales, o acogerse al ejercicio de autoridad que envuelve los cargos desempeñados alejándose así igualmente de una ética del ejercicio laboral.

La política criminal en otros países es abordada por profesionales donde el mérito en sí mismo se expresa por sí solo. Pero en este país, donde tenemos la mayor tasa de criminalidad y violencia intrapenitenciaria, el desempeño profesional aparentemente técnico requiere de un refuerzo en muchos campos. Hablamos en esta tesis de salud mental, sensibilidad emocional resiliencia y del fortalecimiento de valores que permitan desenvolverse en condiciones difíciles y peligrosas. En tal sentido, se hace necesaria una perspectiva humanista, que contribuya a sortear las circunstancias de adversidad y de peligrosidad que deben confrontar los estudiantes de criminología en sus prácticas pre-profesionales y profesionales cuando abordan las áreas mencionadas. No pretendemos formar héroes o misioneros sino individuos que puedan encontrarse con su semejante que sufre y organizaciones paradélictivas que hagan de la administración de los espacios un lucro criminal.

## CAPÍTULO II

### II. MARCO TEÓRICO

#### II.1. SALUD MENTAL

##### II.1.1. Antecedentes

Se habría preferido exponer antecedentes relativos al campo de la criminología, pero no hayamos ningún caso de estudio donde se aplicaran los instrumentos aquí descritos a nuestra disciplina, lo cual constituye una de las limitaciones de la investigación, es por ello que hemos tomados ejemplos de otras disciplinas como la medicina, bioanálisis, ingeniería y psicología entre otros y nos hemos valido en gran parte de los antecedentes elaborados por los compañeros tesistas del Postgrado en Patología Existencial e Intervención en Crisis de la Universidad Autónoma de Madrid.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2004) sostiene que la salud mental es el estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades y son capaces de confrontar el estrés cotidiano de la vida, de trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a sus comunidades. (3er Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales. Estrés y Salud mental en el Trabajo, S/F) Su instrumento principal el Cuestionario General de Salud de Goldberg, 1978, (*General Health Questionnaire* GHQ)

El Cuestionario General de Salud de Goldberg, 1978, (*General Health Questionnaire* GHQ) es un cuestionario autoadministrable, diseñado en sus inicios para detectar trastornos psíquicos menores de carácter no psicótico. Tal como lo describe Álvaro Garrido (1992) “sus ítems describen conductas y emociones fuertes en la población no clínica. Consta de 12 ítems en los que se solicita información sobre el grado en que, en el espacio de las últimas semanas, el entrevistado ha experimentado determinados síntomas. Su validez ha sido repetidamente demostrada por su asociación con medidas de bienestar psicológico como por el alto nivel de consistencia interna mostrado en diversas investigaciones” (Citado por: Barrón y Sánchez, 2000, p. 20) Más adelante en el tópico dedicado a la Salud Mental estudiaremos varios conceptos que se han



concebido de salud mental y algunos modelos teóricos que se han preocupado por la concepción de la misma, es importante comprender que el Test de Goldberg es uno de los instrumentos de medición de salud mental mayormente empleados, existen otros que mencionaremos en páginas posteriores.

Son múltiples los estudios que se han realizado en torno a la salud mental utilizando Goldberg HGQ-28-plus, aplicado a estudiantes universitarios. Podemos citar varios casos que han sido paralelamente tomados en cuenta por los compañeros tesisistas del Doctorado en Patología Existencial e Intervención en Crisis, especialmente la Doctora Ana Carlota Pereira Colls, quien dirigió su investigación al estudio de la Salud Mental y Sensibilidad Emocional de los Estudiantes de Odontología en Situación de Alta y Baja Exigencia Académica. (2011)

Carmona, M. y Rodríguez, M. (2010) realizaron una investigación en la que relacionan el sentido de la vida, la inteligencia emocional (IE) y la salud mental en estudiantes de psicología y de ingeniería aeronáutica, analizando las diferencias de estas variables en ambas carreras. Los estudiantes encuentran más sentido a la vida que la población general y hay algunas diferencias en inteligencia emocional con el sentido de la vida y la salud mental. La media de las puntuaciones del Purpose of Life Test (PIL) en la muestra total fue superior a la media de población general, mientras que existieron diferencias estadísticamente significativas entre algunas subescalas del Inventario del Pensamiento Constructivo (CTI) en la muestra de la población general. Los valores del GHQ-28 están dentro de los parámetros de la población general, mientras que existieron diferencias estadísticamente significativas entre algunas subescalas del Inventario del Pensamiento Constructivo (CTI) en la muestra y población general. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre algunas subescalas del CTI, con los valores obtenidos con el PIL y el GHQ-28. Igualmente se encontraron diferencias significativas entre las dos carreras en la relación entre algunas subescalas del CTI y del PIL.

En Perú, Perales (2003) realizó un estudio en dos universidades con la finalidad de describir y comparar el estado de salud mental en dos poblaciones de estudiantes de medicina. Se utilizó la encuesta de Salud Mental HGQ-28

abreviada. Se hallaron problemas de salud mental en ambas poblaciones en relación a los altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso-abuso de cigarrillos y alcohol, conductas disociales y violentas, además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social. Destacan en ambas poblaciones problemas de salud mental que se beneficiarían de establecerse programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés. De igual manera, los estudiantes de 5to año presentaron mayores puntuaciones en algunas subescalas como obligaciones de estudio, aspectos relacionados con el paciente y presión de estudio. En conclusión, los estudiantes mostraron un incremento en el cansancio emocional y estrés psicológico del 1ro. y 5to. año.

Poveda, et al (2000) realizaron un estudio interdisciplinario ampliado al campo de otras facultades, utilizando para ello el Cuestionario de Salud Mental de estudiantes universitarios Goldberg (HGQ-28) y la Escala de Estresores Universitarios para evaluar el estado de salud mental en estudiantes del 6º curso de Medicina de la UAM, y compararlos con los obtenidos en estudiantes de último curso de las facultades de ingeniería, informática, filosofía y letras. Se evaluó la necesidad objetiva y subjetiva de atención psicológica y/p psiquiátrica en los grupos y el grado de satisfacción con respecto a su período de formación universitaria. Se analizaron de igual manera los factores estresantes de la vida académica y su influencia en estudiantes universitarios. Del mismo modo, se analizaron los hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias. Del total de la muestra la mayoría cursaba medicina y la minoría filosofía y letras. A pesar de las diferencias observadas en los resultados no se demostraron que las mismas fueran estadísticamente reveladoras y tampoco existieron diferencias de sexo significativas.

Alejano, A., et al (1988) realizaron un estudio en la Universidad Autónoma de Madrid, (UAM) utilizando la encuesta de salud mental de estudiantes universitarios que incluye Goldberg HGQ-28-plus, compararon el estado de salud mental en estudiantes de 1ro y 3er curso de la Facultad de Medicina según sexo y curso, la necesidad de atención psicológica y/o psiquiátrica de los estudiantes antes y durante la carrera y valoraron la posible influencia negativa de las

relaciones estudiantes-profesores y del a tensión acumulada en exámenes según su estado mental. Además valoraron las expectativas de los estudiantes al inicio de la carrera y su grado de cumplimiento, así como los hábitos personales de consumo de diferentes sustancias. Encontraron que un 45.5% presentan un nivel de salud mental positivo, no encontraron diferencias significativas entre las frecuencias para mujeres y hombres.

Al comparar los resultados de GHQ-28 positivos a los largo de los últimos cinco años, no encontraron diferencias significativas entre los cursos de 1º pero sí en los de 3º. De los estudiantes que no habían recibido atención psicológica antes de iniciar la carrera, la gran mayoría continúa sin utilizarla, mientras que aquellos que la habían recibido la han necesitado en algún momento de la carrera. Por otra parte, un 10% de los estudiantes que actualmente no utilizan atención psicológica creen que la necesitan. Los estudiantes cuya relación con los profesores les afecta negativamente en su calidad de vida presentaron mayoritariamente un GHQ-28 positivo. Este resultado también se obtiene en aquellos a los que más les afecta el período de exámenes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el consumo subjetivo de café (siendo el mayor porcentaje), tabaco, alcohol de baja y alta graduación, cannabis, cocaína y ansiolíticos (siendo estos dos últimos los de menor porcentaje).

En relación con los estudios realizados en la Universidad de Los Andes del estado Mérida, Morales. F. (2010) realizó una investigación en la ciudad de Valencia, Venezuela, cuyo objetivo era evaluar la salud mental y la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, durante el período lectivo 1-2010. Utilizó el Goldberg (GHQ28), concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en ámbitos no especializados en psiquiatría. En el análisis de los datos, se utilizó el análisis descriptivo comparativo en relación a tres grupos de estudio para evaluar las diferencias observadas en torno a la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado. Concluye con una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental.

Arias, C. (2011), realizó un estudio en Mérida, Venezuela, con el objetivo de relacionar los tipos de sensibilidad interpersonal con la necesidad objetiva y subjetiva de ayuda psicoterapéutica. Utilizó el Cuestionario de Goldberg 28 Ítems (GHQ28). Determinación de ayuda psicosocial con el Goldberg plus y la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE) validada en Venezuela de Guarino y Rogers. Evaluó a 284 estudiantes de pregrado de la Escuela de Bioanálisis. La dimensión predominante fue el tipo de Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP) con un 61% seguido por el Distanciamiento Emocional (DE) con un 32% y finalmente un 8% del tipo de Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN). Con relación a los resultados del Goldberg el 19, 1%, dieron positivo, es decir podrían estar en riesgo de padecer alteraciones de salud mental. Las personas con predominio SIP podrían orientarse a seleccionar carreras que les permitan ayudar a otros. Los estudiantes tipo SEN y las mujeres tienen mayor riesgo de padecer alteraciones de la salud mental. Los estudiante tipo SIP y DE están más conscientes de necesitar ayuda psicoterapéutica.

### **II.1.2. Concepto y determinantes**

Existen múltiples definiciones de salud mental, exponemos aquí algunas de ellas para complementar entre todas una idea fundamental del concepto. La salud mental es concebida como una noción libre de valores y construida desde la psicología: “La noción de salud (comporta) mental no es una impostura seudocientífica que se limite a consagrar valores y prejuicios sociales. Es, sin embargo, una noción no "libre de valores" y es además una "construcción", si bien imprescindible en psicología. Aquí se ha argumentado en favor de conceptuarla como capacidad o potencial de cuidado de sí mismo en orden a una experiencia apetecible de la vida, términos todos ellos comportamentales y susceptibles por tanto de validación y puesta a prueba en una ciencia del comportamiento” (Fierro, 2000)

Lo relevante de este concepto es justamente la visión positiva que expone, puesto que concibe el término como el “cuidado de sí mismo” que el individuo ejerce en su cotidianeidad, con el fin de vivir en armonía. Está relacionada con una ciencia del comportamiento y en consecuencia con la psicología. Este concepto es asociable a la criminología en tanto que la búsqueda de sentido, del individuo que

incurrir en el delito, se concentra en la necesidad de superar su destino y su culpa irreversible, a través del cuidado de su propia existencia que será, por un largo período, el blanco de todas sus reparaciones.

Podemos complementar este concepto añadiendo la definición enunciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011):

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2011)

La afirmación final de esta cita es crucial, pues ciertamente la salud mental va más allá de un comportamiento en el que la enfermedad está ausente, se trata también de la capacidad de afrontar la vida de forma productiva y contribuyendo a la sociedad.

Otras aplicaciones esquematizan el concepto bajo cuatro concepciones distintas:

- **La salud mental como ausencia de síntomas:** Es así como los criterios diagnósticos utilizados en psiquiatría consideran la presencia de síntomas, el funcionamiento alterado y la duración de tales síntomas.

Dentro de este concepto, el trastorno psicológico se mide de dos formas: que el propio individuo refiera sus síntomas, confrontándose con índices predeterminados, o que personal especializado evalúe el trastorno mediante entrevistas estructuradas. Así, excluye un número de personas que manifiestan una disminución de su nivel de salud mental sin llegar a constituir un cuadro digno de ser diagnosticado.

- **La salud mental como bienestar físico y emocional:** Se refiere a un equilibrio positivo de afectos en el que los positivos predominan sobre los negativos. Bradburn (1969) supone que estas dos dimensiones son independientes y tienen distintos fines, Mirowsky y Ross (1989) consideran que

son los dos polos de un continuo dimensional y, en general, las personas consideran que lo normal es un equilibrio afectivo con un predominio de niveles moderados de afectos positivos.

- **La salud mental como calidad de vida:** Se refiere tanto a aspectos objetivos del nivel de vida como a los subjetivos, incluyéndose aspectos sociales, físicos y psicológicos. Desde esta perspectiva, la satisfacción vital y las necesidades psicosociales son esenciales para el logro de la salud mental. Las escalas inscritas dentro de esta concepción se preocupan de medir síntomas, bienestar y el funcionamiento integral de la persona.

- **La salud mental como presencia de atributos individuales positivos:** Autores como Jahoda consideran la salud mental como determinada por el éxito logrado en múltiples áreas de la vida como por ejemplo, las relaciones interpersonales, el trabajo y la resolución de conflictos. (Psicología social de la salud mental, 2011)

La visión de la salud mental en confrontación con la enfermedad es uno de los conceptos más utilizados y polémicos, la salud y la enfermedad deben ser vistas como dos polos opuestos, positivos y negativos, en un ciclo que estará determinado por variables biológicas, psicológicas y sociales entre otras. A continuación este panorama está planteado en el concepto ofrecido por Silvia Bermann:

Podría decirse que la salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio. Cuando dicho aprendizaje se perturba o fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse a hablar de enfermedad. (Citado por: Oramas et al, 2007)

La resolución de conflictos es una de las constantes que del término podemos conservar en nuestro ámbito de estudio, puesto que la labor del criminólogo, tal como lo hemos acotado en la introducción a través de Vinyamata (2005), está centrada en la resolución y mediación de conflictos, ya no únicamente en el delito, sino en todo lo que pueda conllevar al mismo.

El concepto también ha sido visto como una capacidad para resolver contradicciones internas, Pichón Riviere refiere lo siguiente: “La salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de éste con el contexto social” (Vinyamata, 2005) Una de las constantes del ámbito de la criminología, son las contradicciones internas que el individuo debe resolver en relación a su sentimiento de arrepentimiento ante la culpa.

En todas las definiciones de una u otra forma están implícitas las condiciones sociales, económicas, familiares y laborales que rodean al individuo. En la mayoría de los casos las personas son influidas de manera positiva o negativa por el nivel de aceptación en la sociedad, los niveles de participación que éste tenga en dicha sociedad de alguna forma lo hacen sentirse integrante de un colectivo que es vital para el desarrollo de la vida y que se vale por principios y normas de convivencia. En este sentido un individuo que posee salud mental, es un ciudadano con todos los requerimientos sociales y morales que este calificativo comporta. Es importante destacar, que todas estas circunstancias aportan efectos positivos sobre el individuo, llevándole a configurar dentro de su sistema de vida una sensación de autonomía y autoeficacia, ambas variables de la salud mental.

Dada la extrema importancia de la sociedad en la concepción de la salud mental, debemos entonces comprender que la sanación desde el punto de vista biológico de la enfermedad, no implica del todo la recuperación absoluta del individuo. Es necesaria la reinserción en la sociedad de dicho individuo y el desarrollo de sus potencialidades en el contexto de la misma. Al respecto Parales-Quenza manifiesta lo siguiente:

Visto en esta perspectiva la salud mental se relaciona con la realización de potencialidades del individuo por lo que las intervenciones orientadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, no se traducen necesariamente en mejoramientos de la situación de salud mental del individuo. Si no se estudian condiciones como la anomia y se conciben estrategias para aminorar su impacto, es probable que cada vez más personas estén en riesgo de desarrollar condiciones graves de discapacidad de su salud mental, como el trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad, además de otras condiciones con carga de enfermedad alta como accidentalidad, violencia, suicidio

y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Citado por, Pereira, 2011, p. 70)

Los determinantes que la salud mental comporta son en su mayoría factores socioeconómicos y culturales, que se traducen en: pobreza, desempleo, discriminación, cohesión social, urbanización y urbanidad, y todas las normas y valores que una sociedad impera y que nos incluyen dentro del sistema. La OMS (2010) nos refiere sobre estos determinantes que los indicadores más frecuentes son la pobreza y el bajo nivel educativo. Por su parte, los cambios sociales drásticos, las condiciones de trabajo bajo un nivel frecuente de estrés, las discriminaciones de género, los modos de vida poco saludables, así como la exposición frecuente a situaciones de violencia y mala salud física y en conclusión todo lo que implica la violación de nuestros derechos humanos, constituyen de uno u otro modo vías abiertas para la alteración de nuestro estado de salud mental. (Criminología de la salud mental, 2011)

Sin embargo, es importante señalar, tal como lo afirma la OMS (2011), que existe cierta vulnerabilidad ante estas determinantes cuando el individuo presenta previamente alteraciones de la personalidad y psicológicos específicos. De igual manera, pueden influir los factores biológicos dependientes de la constitución genética de la persona o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Hasta aquí hemos concebido el concepto de salud mental bajo distintas perspectivas y hemos obtenido un panorama general de las condiciones y variables que afectan al mismo. A continuación conozcamos un poco sobre las Teorías Sociales de la Salud Mental y algunas estrategias.

### **II.1.3. Teorías sociales de la salud y estrategias**

**1. El Modelo de Salud Mental de Warr (1987)**, por el cual la salud mental se compone del bienestar activo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado. Resulta del intercambio entre las características del medio, los procesos que las originan y ciertos atributos de personalidad. Además, otras características personales que afectan a la salud mental, son la edad, el género, el status socioeconómico, los valores personales y las habilidades psicomotoras, intelectuales y sociales.



Según Warr, las características del medio que inciden favorablemente en el nivel de salud mental son: la oportunidad de ejercer control sobre el medio, la oportunidad de utilizar y desarrollar los propios conocimientos y capacidades, la existencia de objetivos generados por el medio, la variedad de actividades, la claridad ambiental, la disponibilidad económica, la seguridad física, las oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales y una posición social valorada; mismos que si llegaran a faltar o a darse exageradamente, incidirían desfavorable o menos positivamente en el logro de la salud mental. Otras definiciones del Modelo de Warr lo presentan como un modelo teórico y comprensivo que recoge gran parte de las aportaciones de la Psicología al estudio del Bienestar Psicológico en el trabajo.

**2. Modelo de la Causación Social (Mirowsky y Ross, 1989)** que observa que una disminución en los niveles de salud mental se manifiesta en un estado subjetivo de malestar evidenciado por síntomas de depresión y ansiedad. Vinculan las condiciones sociales objetivas de los sujetos con su bienestar: las diferencias sociales, de alienación, de autoritarismo, de control personal y de flexibilidad cognitiva afectarán significativamente los niveles de salud mental.

**3. Teoría de la Indefensión, Atribución de Causalidad y Depresión. (Abramson, Seligman y Teasdal, 1978)**, teoría en la que los depresivos tienen un estilo atributivo llamado estilo pesimista de causalidad, que consiste en atribuir los eventos adversivos incontrolables a factores internos, globales y estables. Sin embargo, a raíz de diversas investigaciones en el tema, parece ser que este estilo de causalidad es más un efecto de la depresión que una causa y que la diferencia sustancial con los sujetos no depresivos es la falta del sesgo autoreforzante.

**4. El Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck (1983)**, explica la depresión como consecuencia de las experiencias infantiles que inducen al sujeto a tener una imagen negativa de sí, los demás y el futuro. Los depresivos manifiestan una triada cognitiva negativa y varios sesgos cognitivos (inferencia arbitraria, pensamiento dicotómico, abstracción selectiva, errores evaluativos de la magnitud de un acontecimiento y personalización - generalización).

**5. Sesgos Sociocognitivos y Salud Mental, Ellis (1987)** sostiene que los sujetos que presentan trastornos emocionales poseen formas de pensamiento irracionales. Al respecto, investigaciones posteriores agregan que los sujetos que presentan una leve depresión muestran ser más realistas en la visión de sí mismos, no presentan un estilo atributivo autoreforzante ni ilusión de control, tampoco presentan la tendencia a verse mejor que otros en habilidades ni a creer que comparten sus creencias y sentimientos; y tienen una creencia realista de la probabilidad de sufrir acontecimientos adversivos. Por lo tanto, el estado de ánimo negativo predispone a un estilo convergente, reduccionista y conservador; de contraste, explicación y readecuación realista con el medio. De hecho, no es que los sujetos con baja salud mental tengan estilos irracionales de pensamiento, sino que no presentan los sesgos autoreforzantes que utilizan los sujetos no depresivos. (Pereira, 2011)

Además de estos cinco modelos explicativos, se reconocen otros factores que inciden en los niveles de salud mental de los sujetos, por ejemplo:

- Se ha visto que las personas que pertenecen a una clase social baja tienen mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, quizás debido a que disponen de menos repertorio material o psicológico o porque las personas con problemas de salud mental tienden a bajar de status social.
- Existe evidencia en relación al mayor deterioro psicológico de las mujeres, al respecto, algunas explicaciones destacan las diferencias biológicas, otras la socialización diferencial, la asignación de roles diferenciales, las diferencias en la expresión de la emoción, los malos tratos, las estrategias de afrontamiento o a la posición social desfavorable en el mercado laboral; en resumen, atienden a la situación social desfavorable para las mujeres.
- El desempleo, obviamente tiene efectos negativos en la salud mental, debido a que satisface las necesidades materiales y psicológicas básicas. Además del desempleo en sí, influyen la naturaleza y las condiciones laborales.

Para prevenir las alteraciones de la salud mental, existen múltiples estrategias y maneras de promocionarla a través de acciones que promuevan condiciones de vida saludables ya mantener un ambiente de respeto hacia los derechos civiles,

políticos, socioeconómicos y culturales básicos. Se deben prever estrategias de intervención que no se ocupen únicamente de los trastornos mentales como tal, sino que aborde el problema desde la sociedad misma, tanto en el sector salud, como en los sectores públicos y privados, tales como la educación, el trabajo, la justicia, el medio ambiente, el transporte, la vivienda y la asistencia social. Al respecto la OMS (2010) se pronuncia:

### **Estrategias e intervenciones**

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias intersectoriales. Entre otras formas concretas de fomentar la salud mental se pueden mencionar:

- Las intervenciones en la infancia precoz (por ejemplo, visitas a domicilio a las embarazadas, actividades psicosociales preescolares y ayuda nutricional y psicosocial conjunta a las poblaciones desfavorecidas);
- El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil);
- La emancipación socioeconómica de la mujer (por ejemplo, mejora del acceso a la educación y concesión de microcréditos);
- El apoyo social a las poblaciones geriátricas (por ejemplo, iniciativas para hacer amistades y centros comunitarios);
- Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres);
- Las actividades de promoción de la salud mental en la escuela (por ejemplo, programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños);
- Las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés);
- Las políticas de vivienda (por ejemplo, mejora de las viviendas);
- Los programas de prevención de la violencia (por ejemplo, iniciativas de colaboración ciudadana con la policía),
- Los *programas de desarrollo comunitario* (por ejemplo, *iniciativas de colaboración* ciudadana y de desarrollo rural integrado).

La puesta en práctica de estas estrategias constituye una política de prevención e intervención para alcanzar mejores niveles de salud mental positiva tratando los problemas más allá de los trastornos mentales. A pesar de los esfuerzos, la promoción de salud mental no ha sido asumida como una labor sistematizada ni

suficientemente promocionada, quizás una de las razones es que no es una tarea directa de los servicios de salud mental. Dicha promoción ha de ser emprendida por organismos multidisciplinarios, entre ellos los educativos, los servicios sociales y otros dedicados al trabajo y la vivienda. Uno de los fenómenos desencadenados con los replanteamientos que la ciencia se ha hecho en los últimos tiempos, es el hecho de que la medicina se ha considerado a sí misma como una fuente de bienestar, más allá de la curación de enfermedades, el gran movimiento en pro de la salud desarrollado en hospitales, unidades de servicio médico y clínicas entre otros, debe superar el objetivo único del tratamiento de la enfermedad.

La salud mental puede promoverse tanto a nivel individual como a nivel colectivo. Desde el punto de vista individual se pueden reforzar las capacidades resilientes del individuo, interviniendo directamente en su autoestima y estimulando las destrezas y estrategias de cada persona para combatir el estrés. A nivel colectivo se pueden realizar intervenciones que incrementen el capital social, que enfatizan en los valores de la familia, y en los programas de seguridad social. En este sentido las estrategias para promover salud mental, se encaminan a generar una política de intervención y prevención en la sociedad.

Estas teorías y estrategias forman parte de la promoción de la salud mental, todas exigen condiciones y estándares de vida positivos, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Entendimos que la salud mental no significa únicamente la ausencia de enfermedad, sino que comporta además una actitud positiva ante la vida y la aceptación y confrontación de las responsabilidades y retos que la vida nos ofrece.

#### **II.1.4. Organismos y proyectos promotores de salud mental en Venezuela**

A nivel internacional la salud mental ha sido beneficiada por organismos internacionales entre ellos la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1999) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y también la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Son 199 los países que han asumido, adscritos a la ONU, la evaluación de la situación sanitaria y la calidad de vida de la población mundial. Los Objetivos del Milenio (ODM) son el reflejo del esfuerzo y

consenso que desde las Naciones Unidas, las cumbres y las conferencias mundiales se han obtenido.

Conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Objetivos del Milenio (ODM) se han dado a la tarea de plantearse objetivos y metas en pro de la salud, cuantificables, constituyendo un motor de gobernanza multidimensional e internacional preocupado por el desarrollo sanitario y la protección social a nivel nacional. Uno de los resultados más significativos de la ejecución de estas metas es la asignación de producto interno bruto destinado a las mejoras del sector salud y de las políticas públicas que generan el “derecho a la salud” desde el punto de vista constitucional, universal, gratuito, equitativo, integral y participativo.

Los ODM, se han propuesto la reducción de la tasa de mortalidad en la niñez, la salud materna, la lucha contra el Sida entre otras enfermedades. Sin embargo, en la revisión de los ODM, se puede observar que los temas relativos a la salud mental, se encuentran difusos o siempre su mejoramiento es consecuencia de otros prioritarios. Sin embargo, si se realiza una profunda revisión de las enfermedades que aparecen con más frecuencia en las estadísticas, están relacionadas de manera directa con el estilo de vida y la esperanza de vida al nacer, y con la somatización de dichas condiciones en las que imperan todos los factores que hemos nombrado en líneas anteriores, tales como el desempleo, las malas condiciones de salud e higiene sanitaria en los lugares donde se habita, la educación entre otras cosas, todas ellas causantes directas del estrés. Tal como lo afirma Pereira (2011), la alteración de la salud mental, ha sido denominada *la epidemia silenciosa del presente*.

Venezuela como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en consecuencia de los ODM, ha realizado sus propias estrategias según sus necesidades y sus recursos para alcanzar las metas propuestas. El Programa de las Naciones Unidas (PNUD) revela las metas trazadas en Venezuela:

1. Disminuir a la mitad entre los años 2009 y 2015 la cantidad de personas que se encuentran en pobreza extrema.
2. Disminuir la cantidad de personas que padecen hambre.

3. Asegurar que para el año 2015 todos los niños y niñas hayan terminado la escuela primaria completa.
4. Eliminar las disparidades de género en la educación primaria y secundaria preferiblemente para el año 2005 y para todos los niveles de educación para el 2015.
5. Reducir a dos tercios la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.
6. Reducir a tres cuartos la tasa de mortalidad materna, detener y revertir la incidencia de VIH-SIDA para el año 2015.
7. Detener y revertir la incidencia de la malaria, la tuberculosis y el dengue para el año 2015.
8. Integrar principios de desarrollo sustentable en políticas y programas del país para revertir la pérdida de recursos naturales.
9. Reducir a la mitad la porción de la población sin acceso a agua potable y saneamiento.
10. En cooperación con las compañías farmacéuticas, proveer acceso a medicamentos esenciales preferiblemente genéricos, de calidad, efectivo y seguro, a precios accesibles y utilizados de manera racional.
11. Facilitar la disponibilidad de los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de información y de comunicación. (Programa de las Naciones Unidas, 2010)

Otro de los organismos creados para garantizar la atención en salud en Venezuela es el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) organismo dependiente del gobierno nacional que establece las directrices de la organización y financiamiento del sistema de salud público del país y asesora el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Venezuela. Este SPNS se desarrolla en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y considera la cobertura, accesibilidad y la capacidad resolutiva de las instituciones de salud. Entre sus objetivos primarios se encuentra aumentar la cobertura, la accesibilidad y la capacidad resolutiva de las

instituciones de salud, desarrollando los Centros de Alta Tecnología (CAT) y el suministro de medicamentos de alto costo para las enfermedades crónico-degenerativas.

La Declaración de Caracas (1990), Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en función de una serie de irregularidades relacionadas con la atención psiquiátrica convencional, de las unidades psiquiátricas de los hospitales, de los recursos financieros, entre otros, han pautado soluciones factibles, las cuales exponemos a continuación:

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;
2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios.
3. Que los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben:
  - a) Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
  - b) basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados,
  - c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario;
4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
  - a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,
  - b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;
5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud

comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;

6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.(Declaración de Caracas, 2000)

La Declaración de Caracas constituye un aporte efectivo en beneficio de la población que padece trastornos mentales, la cual se encontraba desatendida en el pasado. Pero no del todo los problemas han sido superados y han surgido ciertas transformaciones de los organismos públicos destinados a la atención psiquiátrica, tales como su propia eliminación. Sobre estas irregularidades la Declaración de Margarita (1999), señala que la Declaración de Caracas está motivada por profundos sentimientos éticos y humanistas, pero que sin embargo, está siendo utilizada de manera riesgosa por algunos Gobiernos de la Región con finalidades económicas.

La Declaración de Margarita (1999) plantea una crítica directa a las decisiones gubernamentales de cerrar las instituciones manicomiales con el fin de reducir presupuestos que a la final han sido asignados a la resolución de problemas de la salud mental, dejando desamparadas de esta manera a personas con desequilibrio mental, para quienes no se han generado redes asistenciales u organismos comunales que los amparen y permitan su reinserción social. Con referencia a los enfermos mentales, el gobierno está lejos de aprovechar las comunidades para prestación de servicios como tratamiento de la enfermedad, prevención y reinserción social. La consecuencia extrema de estas decisiones gubernamentales está reflejada en los índices de pobreza, desocupación, indigencia, exclusión social, violencia, falta de techo, reclusión en cárceles y otros flagelos sociales.

#### **II.1.5. La salud mental en los estudiantes y profesionales de la criminología**



La educación universitaria debe considerar la revisión y el cuidado de la salud mental de sus estudiantes, entendiendo a la misma, como un estado de bienestar general en el que el individuo puede desarrollar relaciones interpersonales adecuadas para fortalecer la evolución de su carrera y su futuro profesional y una capacidad fundamental para resolver conflictos.

El propósito de las universidades de proporcionar un contexto en el que la salud general se promueva, al igual que la calidad de vida, se ve alterado por una serie de factores como el exceso de trabajo o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas. El malestar psicológico y las situaciones de ansiedad que confrontan los estudiantes universitarios provocan la deserción durante el período de formación universitaria, al igual que genera dificultades para afrontar los niveles de exigencia de las carreras. Con frecuencia, el exceso de conocimientos teóricos y técnicos, es el mayor causante del estrés y la ansiedad en los estudiantes, la imposibilidad de aplicar a la realidad los conocimientos aprendidos, constituye también un motivo de deserción en la universidad.

En el Nuevo *Pensum de Estudios para optar al título de Criminólogo, (2008)*, está relatado todo el proceso del cambio de pensum generado en vista de las necesidades que tenía la carrera de criminología, de formar profesionales que tuvieran una experiencia preprofesional y una formación académica más allá del informe técnico y del área investigativa en general.

El consenso profesional elaborado para la reforma del pensum convino en que se buscaría un contexto filosófico de corte humanista acorde con las últimas tendencias doctrinarias de la Criminología, se conservaría el sentido ético como fundamento del perfil profesional, se recogerían las experiencias de los egresados con el propósito de analizar los vacíos del antiguo pensum y en base a estas experiencias se pautarían las necesidades de vivir y confrontar la realidad del campo de trabajo de la criminología. Uno de los resultados de este consenso fue la apertura de las prácticas preprofesionales, en las cuales el estudiante tendrá la oportunidad de poner a prueba sus conocimientos teóricos y su estabilidad emocional y salud mental.

En la práctica preprofesional el estudiante puede constatar el nivel real de conflictividad de su campo de trabajo, midiendo además sus capacidades para la puesta en práctica de sus conocimientos y su fortaleza para afrontar las adversidades de su profesión. El campo de trabajo del criminólogo que presenta una atmósfera más crítica es el área del sistema penal, especialmente la policía y los penitenciarios. Otros profesionales se desempeñan como funcionarios genéricos de los organismos correspondientes (agentes de policía, delegados de prueba, funcionarios carcelarios), otros trabajan propiamente como criminólogos en la planificación, desarrollo y evaluación de la gestión institucional. Sin embargo, el espectro laboral del criminólogo resulta estrecho para la profunda calidad humanística de su formación, así como también por su carácter multidisciplinario y las múltiples influencias que recibe de otras carreras como la sociología, la psicología y la psiquiatría.

Un criminólogo ha de poseer un caudal de conocimientos sobre las disciplinas anteriormente nombradas, además de tener cualidades para la gerencia, asesoría y ejecución de proyectos de desarrollo comunitario. Su formación no debe estar conducida únicamente a la creación de informes técnicos y a la planificación y gerencia de instituciones, dentro de sus capacidades deben estar la de mediar y la de solucionar conflictos desde las propias comunidades. Hoy día, la prevención es una condición necesaria para la calidad de vida y el criminólogo juega un papel importante en la instauración de procesos preventivos. De igual manera, es el criminólogo el que debe planificar las estrategias de rehabilitación y reinserción social.

Es así como el campo laboral del criminólogo debe comenzar en las comunidades donde proyectará las estrategias de prevención, luego de observar y analizar previamente las conductas desviadas que en dicha comunidad se presentan. En este trabajo comunitario es donde se cristalizan sus aportes en la lucha contra el delito y en los penitenciarios, la recuperación social del individuo infractor o delincuente, adulto, joven, adolescente o niño.

Resumido hasta aquí el panorama de la criminología el cual hemos expuesto desde la introducción de esta investigación, vislumbremos los motivos por los cuales un criminólogo debe poseer un estado de salud mental óptimo. En primer

lugar, siendo el delito uno de los objetos de estudio de la criminología, (en la tradición el único) el conflicto estará siempre presente como un hecho que afectara de manera profunda la sociedad, el criminólogo debe conocer y saber aplicar las técnicas de resolución de los mismos mediando estrategias para que en las comunidades e instituciones, por ejemplo los penitenciarios, se practiquen formas positivas para vivir en paz y armonía. En uno de los conceptos de salud mental enunciados al principio de este tópico, se afirmó que una de las capacidades que debe poseer una persona que goce de buena salud mental: es la “resolución de conflictos”.

Una de las graves consecuencias de estos conflictos, quizás la más crítica de este ambiente delictual, es la violencia, cuyos orígenes están fundados en la acumulación de emociones negativas tales como el odio, la venganza, el rencor y cuyo desenlace final sería la liberación de la angustia que provocan, al igual que los niveles de adrenalina que generan en el organismo, causantes estos de la ejecución de actividades agresivas, planificadas, muchas veces, desde las capacidades intelectuales del individuo agresor y reflejadas con frecuencia en homicidios, robos y delincuencia en general. Esta violencia ejercida sobre la sociedad por parte del delincuente, y del individuo en general, se conciben palabras de Vinyamata (2005):

(...) como una deformación, una exageración de nuestra capacidad de reacción, de las capacidades vitales por superar las dificultades y desarrollar esfuerzos de sobrevivencia. La generación de actitudes y comportamientos agresivos y violentos, encuentra su origen en la pérdida de control sobre las sensaciones de temor que poseemos con la finalidad de autoestimularnos para la acción, frente a la necesidad de obtener satisfacción a nuestras necesidades vitales y existenciales. El exceso de miedo incrementa en grado sumo los estímulos para la acción que derivan en una creciente agresividad y finalmente, en una violencia que no se halla capacitado para mantener el equilibrio y desarrollar procesos de raciocinio sobre el propio comportamiento y sus consecuencias. Este proceso no es simplemente un proceso psicológico, sino que intervienen factores diversos de tipo biológico, social, antropológico e incluso medio-ambientales para citar algunos. (pp. 28-30)

En la excelente obra de Eduard Vinyamata (2005) *Conflictología, Curso de resolución de conflictos*, se exponen múltiples formas de violencia, que no desembocan únicamente en una respuesta agresiva física infringida por el

individuo agresor hacia una víctima. Se habla también del nivel de violencia contenido en el engaño, el uso del dinero de manera corrupta o con finalidades políticas por ejemplo, o la capacidad represora del estado, entre otras. La violencia es apenas un ejemplo de las adversidades que confronta el criminólogo dentro de su ámbito laboral, lo hemos puesto como ejemplo, porque reconocer el origen de una conducta violenta implica de entrada, que quien la estudie posea niveles de salud y equilibrio mental y emocional.

La salud mental de un individuo le permitirá conocer la etiología del delito desde todas las perspectivas que la profesión demande, una de estas es la psico-criminología (materia del Nuevo Pensum de Estudios, 2003) que permitirá al estudiante y futuro profesional investigar el delito como una causa del comportamiento humano, y dentro de este las causas psicológicas que lo llevan a cometer el delito, así como también se le enseña al estudiante, lo que significa una conducta de normalidad<sup>1</sup> enmarcada en los parámetros de la salud.

La psico-criminología ayuda al estudiante a comprender los procesos psicológicos de tipo afectivo, cognoscitivo y conductual, además de los fenómenos de la personalidad tales como la frustración y el conflicto. Es importante señalar que el estudiante no se limitará a conocer de forma teórica el contenido de la psico-criminología sino que será llevado a la puesta en práctica en penitenciarios o unidades psiquiátricas, a través del contacto directo con delincuentes, homicidas, violadores, ladrones, corruptos y enfermos mentales en el caso de las unidades psiquiátricas.

El Profesor de la materia de psico-criminología, de la Escuela de Criminología, de la Universidad de los Andes y Psiquiatra de Adicción, Doctor Félix Ángeles, en una entrevista realizada el día 17 de enero del año 2012, (9:00 am) expone las necesidades de que el alumno tenga un contacto directo con la realidad, nos

---

<sup>B</sup> Entendamos por “normalidad” o más exactamente a un individuo “normal” en palabras del Dr. Richard Kalish (1978), a: “la persona que conoce la diferencia entre lo real y lo que no es, que no utiliza mecanismos de defensa en exceso, que es capaz de desempeñarse satisfactoriamente fuera de una institución y cuya conducta cotidiana no está dominada por acciones excesivamente rígidas o dañosas. Son justamente estos mecanismos de defensa los que nos acercan o alejan de la sociedad y de la responsabilidad para confrontar las consecuencias”. (En: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1376/1/Criminologia-de-la-salud-mental-EI-diagnostico-de-la-personalidad-y-los-criterios-patologicos.html>)

relata en palabras francas que nunca será lo mismo que a un estudiante mediante algunos conocimientos técnicos y teóricos le expliquen lo que es un suicida o un homicida, a que lo pongan en frente de un suicida en una unidad psiquiátrica o de un homicida en un penitenciario. Hacer contacto con el delincuente o con una comunidad ubicada en una barriada de alta peligrosidad, es una experiencia que puede marcar psicológicamente al alumno, para ello debe estar previamente capacitado y debe tener una salud mental óptima.

Nos señala el Doctor Ángeles que el criminólogo es una persona especial, o debe serlo, no solamente por su sensibilidad humana, es especial también por la fortaleza que desarrolla en los escenarios de alta peligrosidad que frecuenta. El delincuente, debido al medio en el que le ha tocado desenvolverse y por razones de supervivencia, desarrolla ciertas capacidades de predicción sobre las personas, capacidades que les permiten anticipar y ver cosas sobre ellas, en un instante les basta con ver la forma de caminar y de vestir e inclusive de mirar, para saber el componente de miedo y debilidad que alguien posee. Ha sucedido con los grupos de estudiantes que se han llevado a los penitenciarios, los reclusos “escanean” el grupo y saben con exactitud, a veces sorprendente, a quien manipular para obtener favores.

También afirma el Doctor Ángeles que el criminólogo ha de tener un componente humanístico en su formación, porque debe tener la capacidad extraordinaria de sensibilizarse ante los terribles y dramáticos casos que se confrontan en el ambiente delictivo, al mismo tiempo fortaleza para distanciarse emocionalmente y no dejarse afectar en lo personal por este dramatismo, en este sentido la formación intelectual del criminólogo habrá de ser relativamente sólida, porque la criminología es multifactorial y está conectada con diversas disciplinas. Por otra parte, un criminólogo debe tener capacidades predictivas sobre el individuo delincuente para anticipar su futuro a la hora de ser efectivas las estrategias aplicadas para su reinserción social. El Doctor Ángeles nos relata inclusive de la necesidad de profesar amor sobre el delincuente, siendo el criminólogo, quizás la única persona que se acerca con el propósito de rehabilitarlo y no de imponerle una pena. Un criminólogo interviene, entendiendo que la intervención implica un acercamiento previo, un contacto cara a cara con el individuo para determinar,

entre otras cosas, su estilo de personalidad y los trastornos que esta pueda presentar, una conversación espontánea, que el criminólogo posteriormente convertirá en un clínica del delincuente con el fin de estudiar su caso de manera científica. En dicho acercamiento, el criminólogo pone en práctica sus conocimientos básicos sobre psicología y psiquiatría, uno de estos conocimientos es la interpretación gestual del delincuente, tomando en cuenta una cadena de elementos, tales como el contexto y las circunstancias y nunca de manera aislada, el criminólogo debe además considerar hasta la comunicación no verbal del delincuente e interpretar sus silencios. (Calcaterra, 2002)

La vocación debe incluir la fortaleza y la capacidad de distanciarse emocionalmente cuando sea necesario, la salud mental contribuye en cierta medida a que el estudiante de criminología reconozca la “normalidad” en determinados casos y que además se comporte como una persona “normal”. (Ver el concepto en nota al pie anterior).

La salud mental entonces promueve el componente de equilibrio para reconocer y diferenciar el bien del mal y para la resolución de conflictos. A continuación después de estudiar conceptualmente la sensibilidad emocional y la resiliencia, conozcamos lo que ambas aportan desde cada una de ellas.

## **II.2. SENSIBILIDAD EMOCIONAL**

### **II.2.1. Antecedentes**

Para los antecedentes de la sensibilidad emocional hemos tomado como referencia los descritos por la Dra. Carlu Efigenia Arias de Pérez, estudiante del Postgrado en Patología Existencia e Intervención en Crisis de la UAM, cuya tesis plantea un estudio sobre la Sensibilidad Emocional y su Relación con la Necesidad Objetiva y Subjetiva de Ayuda Psicoterapéutica en Estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, (2011)

La sensibilidad emocional es definida como la capacidad de los individuos para identificar rápidamente emociones, tanto propias como ajenas, al igual que la habilidad para reaccionar ante las emociones expresadas por otros (Guarino y Roger, 2005) La revisión y propuesta de este nuevo constructo condujo al diseño

de la *Escala de Sensibilidad Emocional (ESE)* la cual, además de medir la reactividad emocional negativa de los individuos frente a las circunstancias cambiantes del entorno, amplía su espectro hacia la medición de una dimensión más positiva y adaptativa de la emocionalidad. (Guarino y Roger, 2005)

Los trabajos de la Profesora Leticia Guarino investigadora de la Universidad Simón Bolívar en Venezuela constituyen uno de los trabajos más relevantes realizados sobre la Sensibilidad Emocional. Al principio de sus investigaciones la Profesora Guarino junto a Roger, D (2005) construyeron y validaron una Escala de Sensibilidad Emocional (ESE) la cual presentaba dos dimensiones: Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN) y Sensibilidad Interpersonal positiva (SIP). En esta investigación se tomó una muestra de la población del ciclo básico estudiantil de la Universidad Simón Bolívar, los cuales contestaron un cuestionario autoadministrado en el que surgió una tercera dimensión a la que llamaron Distanciamiento Emocional (DE)

Rincón L. Guarino L. (2008), en otra investigación cuyo objetivo fue predecir los síntomas físicos y psicológicos percibidos de médicos venezolanos, en función del estrés laboral, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional. La muestra estuvo conformada por 130 médicos que trabajan en unidades críticas de hospitales públicos, quienes participaron de manera voluntaria. Utilizaron la lista de chequeo del Estado de Salud, y la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE). Los médicos obtuvieron bajos puntajes en la Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN); puntajes medios para el Distanciamiento Emocional (DE) y altos para la Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP)

Sánchez, J. (2010), realizó un estudio comparativo de Empatía Médica, Sensibilidad Emocional y Características psicosociodemográficas entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes de la Universidad de Carabobo sede en Maracay, Estado Aragua, Venezuela. El diseño fue no experimental, de campo y transversal, apoyado en una investigación de tipo documental, descriptiva y correlacional. La técnica usada fue la muestra y los instrumentos fueron los cuestionarios: Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), versiones "S-R" (estudiantes) y "HP-R" (médicos), Escala de Sensibilidad Emocional (ESE), Método Graffar Méndez Castellano: Estrato social y

Cuestionario de características psicosociodemográficas, versiones: “E” (estudiantes) y “M” (Médicos) Concluye que la empatía es alta para ambos grupos, siendo la dimensión predominante: compasión en estudiantes y toma de perspectiva en los médicos. (Citado por Pereira, 2011)

La SIP es elevada en ambos grupos, mientras los niveles de Sensibilidad Egocéntrica (SEN) u de Distanciamiento Emocional (DE) son bajos. El análisis de varianzas intra-grupo indica empatía alta en estudiantes con responsabilidad social, jóvenes, mujeres y solteros; y en médicos primogénitos, de clases altas y jóvenes. Por otra parte indica Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP) baja en estudiantes del: 6to año, que no demuestran responsabilidad social y revela DE alto en alumnos cuyos padres son obreros especializados. Este mismo análisis indica, en los médicos, SIP alta cuando se graduaron mayores, entre 30-39 años obtuvieron títulos de postgrado tempranamente, entre 20-29 años y muestra DE alto cuando son de clase media baja (ESTRATO IV). El análisis de varianzas inter-grupos indicó que los médicos son más empáticos y expresan mayor SIP que los estudiantes. Finalmente existe correlación positiva entre empatía y sensibilidad emocional, por el contrario en los médicos no hubo relación. (Citado por Pereira, 2011)

En otro trabajo Guarino, L., y Roger, D. (2005), estudiaron la diferencia de la sensibilidad emocional entre estudiantes británicos y venezolanos: Realizaron una investigación descriptiva de campo de corte transversal, con el objetivo de comparar los modelos factoriales de las escalas en inglés (2 factores) y en español (3 factores) para comparar la expresión de la sensibilidad entre dos grupos culturalmente diferentes. Se tomaron dos (2) muestras seleccionadas al azar, 242 estudiantes británicos y 413 estudiantes venezolanos. Los estudiantes británicos obtuvieron resultados más elevados tanto en la sensibilidad negativa como en la positiva. En las comparaciones utilizando “y de student”, no existen diferencias significativas para ninguno de los dos grupo en los hombres, mientras que para las mujeres si se encontró una diferencia relevante en la sensibilidad negativa, siendo las británicas las que mostraron mayor puntaje. Citado por Arias (2011)



Goncalves, L; y Guarino, L. (2005), estudiaron el estrés laboral, la sensibilidad egocéntrica negativa (SEN), y salud en profesionales venezolanos cuyo objetivos fue determinar la relación existente entre el estrés laboral y la sensibilidad egocéntrica negativa con el estatus de salud física y psicológica. La muestra estuvo constituida por 441 estudiantes de postgrado que se encontraban trabajando para el momento de la aplicación de los instrumentos: Cuestionario de Estrés Laboral de Karasek y Theorell, subescala de sensibilidad egocéntrica negativa de auto percepción de salud física, salud psicológica; se midió ansiedad, autoestima y bienestar. Se encontró un puntaje bajo para la SEN. Si bien estos resultados se refieren en general a los médicos y estudiantes de medicina u otras instituciones, Goncalves, L., y Feldman, L. (2005) afirman: “creemos a la luz de nuestros hallazgos que la ESE de Guarino es un instrumento de extrema utilidad para medir el grado de satisfacción con una carrera, de manera indirecta la empatía y brinda elementos importantes en la elección de la carrera universitaria de acuerdo al predominio de las emociones positivas. (Citado por Pereira, 2011)

Se han aplicado los instrumentos de salud mental también en casos de pacientes crónicos. Entre ellos tenemos el trabajo realizado por Zambrano, R (2011) también citado por la Dra. Pereira Colls, 2011), realizado en Valencia –Venezuela. Su propósito es lograr una visión integral del paciente con insuficiencia renal crónica, que recibe tratamiento hemodialítico, en cuanto a su afrontamiento, salud mental y resiliencia utilizando el enfoque integral holónico, como método de pluralismo metodológico, para el abordaje de los cuatro cuadrantes según el enfoque integral de Ken Willber, en dos momentos. Un primer momento objetivo, destinado a la exploración de lo tangible, mediante la utilización de los instrumentos de medición: Escala multidimensional de los Estilos de Afrontamiento (COPE), Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (GHQ-28), Eneagrama y encuesta interobjetiva. Un segundo momento subjetivo, fenomenológico, para captar la significación del fenómeno den los sujetos de estudio, en el que realizaron entrevistas a profundidad y observación participante.

Se procedió a la triangulación de cuadrantes para la construcción de la teoría. Una vez identificadas las coincidencias y complementariedades de las dimensiones estudiadas, emerge el siguiente enunciado teórico:

Los modos de afrontamiento, la salud mental y la resiliencia en los pacientes renales crónicos, están vinculados con la significación de la enfermedad, las relaciones familiares, los modelos de atención en salud, el manejo de las emociones, sus sistemas de creencias, su visión de futuro, la estructura de la dinámica de su personalidad y sus niveles de conciencia.

## **II.2.2. Conceptualización**

La sensibilidad emocional es definida como la capacidad de los individuos para identificar rápidamente emociones, tanto propias como ajenas, al igual que la habilidad para reaccionar ante las emociones expresadas por otros. La revisión y propuesta de este nuevo constructo condujo al diseño de la *Escala de Sensibilidad Emocional –ESE-* la cual, además de medir reactividad emocional negativa de los individuos frente a las circunstancias cambiantes del entorno, amplía su espectro hacia la medición de una dimensión más positiva y adaptativa de la emocionalidad. (Guarino y Roger, 2005)

## **II.2.3. Teorías de la sensibilidad emocional**

Eysenck Schmidt (1947-1952) tomó las enseñanzas que los griegos dejaron en torno a la emocionalidad y a los temperamentos. Para la construcción de la Teoría del Modelo Psicológico (2009), se sirvió de los aportes dejados por la tradición galénica, como por ejemplo del médico griego Hipócrates (450 a.c) y de Empédocles (450 a.c) quien elaboró la Teoría de Temperamentos. El resultado de estas teorías refleja al hombre como una reproducción a pequeña escala de la naturaleza, compuesta por los mismos cuatro elementos y susceptible a sufrir las mismas transformaciones bajo otras dimensiones. Según Pelechano, de estos cuatro elementos cada uno es responsable directo de los cambios orgánicos internos que sufre el cuerpo humano, dominado por fluidos tales como “*la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema*) que además poseen una temperatura particular, *cálido y húmedo, frío y seco, cálido y seco, frío y húmedo respectivamente*, estas temperaturas provocan en el ser humano un temperamento y humor determinados: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico”. (Citado por Pereira, 2011, p.114)

Hirt, Kraepelin y Riboth han aplicado los conocimientos de los griegos específicamente las tipologías presentadas por Hipócrates. De la psicología

experimental, con igual influencia de los griegos conocemos la obra de Wundt (1832-1920) y su teoría del temperamento, la de Hull (1884-1952) y su teoría del aprendizaje, la de Pavlov (1849-1936) y Teplov y sus estudios de temperamentos en animales no humanos, la cual tuvo una gran importancia para los estudios sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) y los fundamentos biológicos de las características de la personalidad, tales como la inhibición y la excitación del SNC.

Tal como lo indica Pereira, a través de Pelechano, otros autores como Pueyo y Marañón (1999) han afirmado que la dimensión del neuroticismo, surgió de la tradición de Kant y Wundt y de los aportes de Whytt (1765) al concepto de emotividad relacionado con los desórdenes nerviosos, hipocondríacos e histéricos. Wundt (1867) propuso dos parámetros para explicar las diferencias humanas en función del tipo de respuesta: la velocidad de la reacción emocional, (con dos valores: rápida y lenta) y la intensidad de esa reacción (también con dos valores: fuerte y débil). La interacción entre estos dos parámetros daría lugar a los cuatro temperamentos de Hipócrates.

Pelechano manifiesta que “la relación entre las dimensiones neuroticismo (N) y extraversión (E) propuestas por Eysenck y el antiguo esquema Hipócrates-Galeno-Kant-Wundt- de los cuatro temperamentos es evidente” (p.115) Por su parte los estudios de Pavlov (1972), con las mismas tipologías y asignadas distintas causas. (Pereira, 2011)

Es importante destacar la relevancia que Pereira le da a los estudios de Pavlov (1972) citado por Pelechano (2000), cuando señala que si bien ha utilizado las mismas tipologías, les ha asignado distintas causas,

...a partir de sus estudios en perros, los dividió en 2 grupos, los fuertes y los débiles, según la fuerza de excitación. Los fuertes se dividen según sus relaciones de intensidad en equilibrados y no equilibrados. Los fuertes y equilibrados según la movilidad de sus procesos también se dividen en impulsivos y lentos. Al final la clasificación se corresponde a los temperamentos de los griegos” (2011, p.115)

Arias también refleja en su tesis (anteriormente citada) sobre *Sensibilidad Emocional y su relación con la necesidad objetiva y subjetiva de ayuda*

*psicoterapéutica en estudiantes de bioanálisis*, que el modelo de teoría de la personalidad creada por Eysenck y utilizado por Guarino para diseñar la Escala de Sensibilidad Emocional, “está centrado en la localización de un grupo de dimensiones las cuales son independientes entre sí. Estas dimensiones tienen una base biológica, genética y de factores ambientales que perduran por un largo tiempo. El modelo de PEN, desarrollado a partir de 1944, hace referencia a tres tipos básicos de personalidad: Psicoticismo (P), Extraversión (E) y Neuroticismo (N).(2011, p.83).

Arias, también señala que

Eysenck (1947-1952) retoma las ideas de Jung (1875-1961) acerca de las relaciones entre normalidad psicopatología, y acerca del concepto de introversión de Jung. El psiquiatra y psicoanalista suizo, quien vivió la doble influencia del protestantismo y de la espiritualidad pagana, las cuales reflejaban el dualismo presente en sí mismo. (2011)

Sobre las dos personalidades la postura de Jung es la siguiente: “Jung, quien desde la edad escolar estaba convencido de tener dos personalidades, a las que denominó “número 1” y “número 2” Su personalidad número 1 participaba en el mundo cotidiano, tenía estallidos emocionales y parecía infantil. Pero también ambicionada ser un hombre de ciencia, alcanzar éxito académico y una vida culta y prestigiosa. La número 2 era muy inquietante, pues era ese “otro” al que había identificado con la roca y con el secreto de la gracia de Dios. Esta personalidad portaba un significado y retrocedía misteriosamente hasta el fondo de la historia. Esta parte de sí, tenía un secreto, pues tenía miles de años. Muchos años después comprendió que la finalidad del psicoanálisis era descubrir el secreto del paciente. Hasta la adolescencia trató de conciliar estas dos personalidades, identificándose cada vez más con la número 1. Pensaba que la número 1 quería librarse de la presión y melancolía de la número 2. No era la número 2 la que estaba deprimida, sino la número 1 cuando se acordaba de la número 2. (Citado por Pereira, 2011, p.84)

Fueron los estudios sobre estas dos personalidades las que proyectaron sus teorías sobre la introversión y extraversión en un intento por resolver el conflicto entre dos posturas psicoanalíticas encontradas: la freudiana (con su énfasis en el

concepto de libido y en la satisfacción interna del yo) y la adleriana (con su énfasis en la potencia y en la satisfacción externa del individuo). Según Cohen, Jung escribió:

El espectáculo de este dilema me hizo reflexionar acerca de la pregunta: ¿existen dos tipos de humanos diferentes, uno de ellos más interesado en lo subjetivo, y el otro más interesado en lo objetivo? He estudiado esta cuestión durante mucho tiempo y (...) llegué a postular dos tipos fundamentales: la introversión y la extraversión. (Citado por: Arias, 2011, p.84)

Schmidt, (2010) expone que el individuo con un temperamento extravertido está centrado en el mundo, es espontáneo y abierto; mientras que el introvertido está centrado en su yo, en su intimidad, es cerrado, impenetrable y se repliega fácilmente sobre sí mismo. Jung también estudió la neurosis considerando que esta era esencialmente independiente de la introversión y sugirió un continuo entre la psicostenia (introversión extrema) y la histeria (extraversión extrema) (Citado por: Arias, 2011)

Después de múltiples estudios se puede observar que la dimensión más trabajada por Eysenck es la extraversión. Pueyo (1997) afirma que se trata de una dimensión bipolar en la que en el extremo alto se encuentra la extraversión y en el otro extremo, el de las puntuaciones bajas, hallamos la introversión. Los nueve factores de esta dimensión son: la sociabilidad, vivacidad, actividad, asertividad, buscador de sensaciones, despreocupación, dominancia, surgencia, (espontaneidad) y aventurero. Según Eysenck, detrás de esta dimensión estaba la SARA (Sistema de Activación Reticular Ascendente) que se encargaba de activar la corteza cerebral. De este modo las personas con una corteza cerebral muy activada no necesitarían más estimulación y evitarían excesivo contacto social, es decir serían introvertidas y viceversa. Según Eysenck esta es la dimensión social. (Citado por Arias, 2011, p. 86)

Arias (2011) señala que el psicotismo fue la última dimensión en aparecer en su teoría y la más criticada (de hecho los defensores de los modelos de 5 dimensiones subdivididas en dos dimensiones, el Autocontrol y la Hostilidad). Los nueve factores de esta dimensión son la agresividad, la frialdad, el egocentrismo, la impersonalidad, la impulsividad, el ser antisocial, la ausencia de empatía, la

creatividad y la rigidez, Las bases biológicas de esta dimensión, mucho menos sólida que las de las otras dos dimensiones, se basa principalmente en el metabolismo de la serotonina. Esta dimensión, originalmente se diseñó para detectar tendencias psicóticas en la población normal, sin embargo, los resultados muestran que la inmensa mayoría de la gente puntúa extremadamente bajo en esta escala (normalidad) y que los que puntúan alto no son psicóticos, sino más bien psicópatas. También correlaciona positivamente con los delincuentes. Según Eysenck esta es la dimensión impulsiva.

Actualmente están más aceptados los modelos de cinco dimensiones y de ellos el que más apoyo recibe es el de los Cinco Grandes. Realmente el Modelo de los cinco grandes no es un modelo único, sino que es un conjunto de modelos de diferentes autores que coincide en que la personalidad puede ser explicada con 5 factores: la extraversión, la ansiedad, (neuroticismo), el autocontrol o consciencia, la hostilidad/afabilidad, y el intelecto. Así pues observamos como los dos primeros son idénticos a dos de las dimensiones del modelo de PEN y como el Psicotismo da lugar a dos nuevas dimensiones, una centrada en el control de las propias emociones y otra en la hostilidad o agresividad. Además, incluyen dentro del modelo el Intelecto (similar a la Inteligencia, pero más amplio) que ya había sido trabajado también por Eysenck, aunque siempre por separado de su modelo PEN, pues siempre reconoció que la inteligencia era un factor determinante en la personalidad del individuo.

Otros autores han relacionado el Modelo de los Cinco grandes con la cultura a la cual pertenecen las personas. Leibovich y otros (2009) citan a Kroeber (1971) según el cual existen tres métodos a través de los cuales los perfiles de personalidad de una cultura pueden ser conceptualizados, a saber: a) Ethos: Es un nivel superorgánico referido a características usadas para describir las instituciones y costumbres de una cultura tales como sus cuentos folclóricos, organización política, práctica de crianza de niños, creencias religiosas. b) Carácter Nacional: describe los rasgos de personalidad que se perciben como prototipos de miembros de una cultura. Las características intentan ser descriptivas y no valorativas. C) Conjunto de características de personalidad (*aggregate personality traits*) –El foco de interés en este nivel es caracterizar

individuos de una cultura. Es decir, en términos de la evaluación del nivel de rasgos significativos de los miembros de una cultura.

El Neuroticismo merece una mención especial puesto que es una de las teorías más relacionadas con la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE). Eysenck le dio este nombre de Neuroticismo a una dimensión que oscila entre aquellas personas normales, calmadas y tranquilas y aquellas que tienden a ser bastante “nerviosas”. Su investigación demuestra que estas últimas tienden a sufrir más frecuentemente de una variedad de “trastornos nerviosos” que llamamos neurosis. Es importante el señalamiento que hace Arias (2011) con referencia a las puntuaciones altas, esto no es un reflejo de que las personas sean necesariamente neuróticas, sino que son más susceptibles a sufrir problemas neuróticos. (p.89)

Así, el neuroticismo o vulnerabilidad a la neurosis, implica una baja tolerancia para el estrés de carácter físico (por ejemplo, el dolor) como psicológico (por ejemplo, la frustración). Ruiz y Cano (2010) afirman que el modelo de Eysenck, el grado de neuroticismo está relacionado con el grado de activación o “arousal” subcortical, con la región límbica-formación-reticular, del cerebro, relacionándose con el sistema autónomo simpático. El hace mención a la dimensión de estabilidad/inestabilidad de la persona.

Según Matthews y Deary, el neuroticismo N, es, entonces, una dimensión de la sensibilidad del sistema límbico a los estímulos externos. Así, los individuos con un alto puntaje en N son más propensos a experimentar activación autonómica, perturbación y agitación ante las experiencias estresantes. Son igualmente propensos a percibir la vida como más estresante, a afrontar de manera más ineficiente, a menor bienestar psicológico y en general, a reportar más quejas somáticas, rabia, ansiedad, tristeza y disgusto.(Citados por Arias, 2011, p.89)

Son estos los rasgos principales de algunas de las teorías más relevantes que estudian la personalidad y que tienen similitudes con la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE). Es importante recalcar que en vista de que en las investigaciones de las Doctoras Ana Pereira Colls (2011) y Carlú Arias (2011), se

utilizó la Escala de Sensibilidad Emocional, hemos seguido las referencias expuestas por ellas, sobre Salud Mental y Sensibilidad Emocional.

#### **II.2.4. La importancia de la sensibilidad y del distanciamiento emocional en el campo de la criminología**

El campo de trabajo de la criminología es adverso por distintas circunstancias en las que lo contrario del deber ser y las influencias del mal imperan. El criminólogo debe aprender a vivir con esta adversidad, de la misma manera en que el médico convive con las enfermedades y la muerte. Es por eso que tanto se ha dicho del carácter multifacético del criminólogo, su fortaleza ha de ser similar a la rigidez y temperancia médicas. Encontramos en Cyrulnik, (2005) y valga como un anticipo del próximo punto, unas palabras que bien pueden relatarnos esta desconocida atracción por el mal, además nos conduce a reflexionar sobre el morbo que experimenta la humanidad ante el castigo humano.

A menudo perdonamos lo que nos hacen las catástrofes naturales, tales como las inundaciones, los incendios, los terremotos y las erupciones volcánicas. Construimos hospitales en Nápoles sobre las laderas del Vesubio, reconstruimos ciudades cerca del Monte Pelado en Martinica, allí donde sabemos que volverán a ser destruidas. Tratamos de seducir al agresor y de canalizar su furia por medio de ofrendas o erigiendo diques y elevadas paredes. Le perdonamos porque nos seduce. Experimentamos tanta belleza ante un cielo teñido con los colores de un incendio, tanta fascinación ante el empuje de un torrente que arranca las casas, tanta admiración ante un volcán que arroja su lava, que deseamos pese a todo, codearnos con el agresor. La multitud bloquea las carreteras ante un incendio, se aglutina ante las riberas inundadas, y escala en procesiones familiares las laderas de un peligroso volcán.

En cambio cuando se trata de relaciones humanas, el agresor pierde su poder de seducción. Nos reunimos para contemplar el incendio que nos transmite euforia, pero si asistiéramos a una escena de tortura, a una escena en la que un grupo de hombres humillara a otros, nos identificaríamos hasta tal punto con uno de los dos, que sublevásemos. Ayudaríamos con todas nuestras fuerzas a los verdugos con el fin de perseguir a los torturados, que no cosechan sino lo que merecen, que se han comido nuestro pan, que han insultado nuestras creencias o comprado nuestras casas, cosa que merece algo más que la muerte. O, por el contrario nos apresuraríamos a socorrer a los torturados cuyo mundo, valores y afecto compartimos.

Nuestra fascinación por las catástrofes humanas (que nunca llamamos "horrores naturales" explica que el perdón que tan



fácilmente concedemos a un volcán contraste hasta tal punto con los efectos devastadores y prolongados del horror de los suplicios humanos. (Cyrulnik, 2005, pp. 137-138)

Hemos colocado toda la cita porque nos interesaba el desenlace que pone en tela de juicio las relaciones humanas, ante el ejemplo comparativo de la atracción que nos despiertan los desastres naturales. Ciertamente la imposición del castigo a un culpable es una acción perseguida por muchos, pero por pocos el hecho de que existe una posibilidad de redención y de reinserción social del criminal. Resulta aterradora la idea de codearnos con algún ex presidiario en la calle y difícilmente el ciudadano común acepta la idea de contribuir con su rehabilitación. Evidentemente es distinto para quien ha perdido algún familiar por causa de un homicidio o para alguien que haya padecido alguna pérdida grave por culpa de la delincuencia común u organizada. Lo cierto del caso, es que la reinserción social del criminal, o la rehabilitación en todas sus facetas sociales, es un tema que requiere en suma de atención y de discusión a nivel multidisciplinario.

La sensibilidad emocional, al igual que la empatía constituye un elemento esencial para el desarrollo moral y ético en las relaciones humanas. Para el criminólogo en particular se hace necesaria la revisión de sus niveles de sensibilidad emocional, dadas las condiciones de trabajo y las relaciones que debe establecer con el delincuente o con aquellas personas o comunidades donde se necesite prevenir conductas desviadas. Ciertamente no es lo mismo sostener una conversación con un delincuente (independientemente del delito) que con una persona que no haya incurrido en ningún delito. El hecho de que un criminólogo converse con un delincuente no significa en ningún modo que éste tolere la falta cometida por el criminal, recordemos las palabras de Víktor Frankl: “La tolerancia no consiste en que se comparta la opinión del otro, sino solamente en que se le reconozca al otro el derecho de pensar de otro modo.” (2002, p. 81) La labor humanística del criminólogo no debe poner en juego, sin embargo, sus realidades subjetivas, se puede experimentar cierta similitud por los sentimientos del otro, pero en ningún momento confundir la propia subjetividad con la ajena. Es justamente allí donde el *distanciamiento emocional* adquiere un papel determinante en las relaciones humanas, y de manera particular en el ejercicio criminológico.

Se pueden experimentar los estados emocionales del otro, es necesario además para que ocurra una verdadera interacción social. Según Jean Decety, neurocientista y especialista en el tema de la empatía, la misma constituye una motivación fundamental en el desarrollo del altruismo y la inhibición de la agresión. (Guimón, 2009)

La empatía es la variable más relacionada con la sensibilidad emocional y la pérdida de la misma es característica esencial en varias psicopatologías. Percibir el dolor del otro, contribuye según Decety, a obtener una visión detallada de los mecanismos cognitivos y neurofisiológicos de la empatía y la simpatía. Este co-sentir permite el mapeo de claves afectivas de los otros con la propia conducta y experiencia del sí mismo. Decety argumenta que dependiendo del grado de solapamiento de la “matriz de dolor”, y de las complejas interacciones entre los estados disposicionales, la motivación, la regulación contextual, y la autorregulación, se puede experimentar angustia personal (ej., motivación auto-dirigida) o empatía disposicional (ej., una respuesta orientada a los otros) (Guimón, 2009)

Los niveles de empatía y de sensibilidad emocional pueden conducir por otra parte a experimentar una sensación de asertividad en el individuo, y este fenómeno contribuye al desarrollo de las prácticas preprofesionales y profesionales, de igual manera este sentir puede ser transmitido al individuo que se encuentra en un proceso de rehabilitación. La asertividad en palabras de Walter Riso:

Permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta. (Asertividad y Empatía, 1988)

Más adelante dedicamos un tópico a la *Voluntad de sentido y la creación de valores* en Viktor Frankl, donde se comprende que la culpa no debe constituir en ningún momento la anulación del propio destino, sino por el contrario un estímulo para la superación del mismo. Aunque enfocamos aquí el tema de la *sensibilidad*

*emocional* hacia los estudiantes y profesionales de la carrera de criminología, atañen directamente estos tópicos al tema de la vida interior del delincuente y de las culpas arrastradas por ellos. Un criminólogo es un rehabilitador, solucionador, mediador de conflictos y uno de los grandes conflictos que confronta es la rehabilitación del delincuente y el objetivo principal de las cárceles es su rehabilitación, aunque hoy día se encuentra opacado por la oscura pátina que han conferido a las instituciones penales el hacinamiento y la ausencia de beneficios procesales entre otros múltiples y oscuros motivos.

---

<sup>A</sup>“Admitimos que hay “dos órdenes de realidades” que constituyen el objeto de la criminología científica; uno, en el que se puede trabajar etiológicamente sobre situaciones o hechos sociales problemáticos, siempre que la muestra no sea tomada de las definiciones legales. Como se tratará de individuos con normas, la selección individual se continuará haciendo entre grupos de infractores, sin invertir el razonamiento, o sea, sin pensar que por sus patologías infringen normas, sino al revés, estudiar patologías que se puedan evidenciar en ese sector social, descartando que se trate de un grupo antropológico diferenciado.

El otro problema de la realidad es el de los problemas de selección y definición del sistema penal y su crítica. La criminología está llamada a ser la ciencia del derecho penal, tomándolo como objeto, no tal como está estructurado, sino incluyendo sus instancias ideología y lógica decisoria. (...) Nuestra disciplina se dedicaría a investigar la intervención en los conflictos mediante el sistema penal comparándola con otros mecanismos de solución de conflictos, tanto del tipo jurídico como comunitario, por leyes o costumbres. Debido a la gran influencia finisecular de la sociología, a partir de sus estudios sobre los mecanismos de control social, dividiéndolos en formales e informales, resulta frecuente la alusión al “control social” en forma genérica. Incluso el debate sobre el alcance real y actual del concepto se ha reabierto, para darle contornos más claros. (...)” En: Elbert, Carlos. (1999). *Criminología Latinoamericana. Teoría y Propuestas sobre el Control Social del Tercer Milenio*. pp. 305-306

Esta versión de los objetivos de la criminología corresponde a una criminología enfocada en el fenómeno punitivo, el delito es visto en sí mismo sin inclusiones ni consideraciones de origen social. Pero existe otra criminología positiva, que asume a la criminología enunciada por Sutherland como el “cuerpo de conocimientos sobre el delito como fenómenos social. Incluye dentro de su ámbito los procesos de elaboración de las leyes, de infracción de las leyes y de reacción a la infracción de las leyes”, también se ocupa de la extensión del fenómeno delictivo.” En: Serrano Maillo, Alfonzo. (2008). *La estructura de la teoría criminológica contemporánea*. p.21. El objeto de la criminología positiva, no es únicamente la punición del delito, sino la explicación verosímil sobre las causas del mismo, la evaluación de las formas de responder al delito, cómo y porqué se define una conducta como delictiva y las reacciones que produce el delito en las diversas sociedades y comunidades. Todo esto está sumado a la labor preventiva e interventora del criminólogo para prevenir conductas desviadas en las comunidades.

## **II.3. RESILIENCIA**

### **II.3.1. Antecedentes**

En la introducción de la presente investigación ofrecimos el concepto de Marie Paule Polipot quien realiza una revisión etimológica del concepto, de la cual

conservaremos la siguiente síntesis: “Resiliar” es desde luego rebotar, ir hacia adelante, después de haber padecido un golpe o vivido una situación traumática.” (En: Cyrulnik, 2003, p.12) en esta instancia, y con los fines de polemizar sobre las características del concepto, evocaremos el construido por Edith H. Grotberg el cual señala que la resiliencia es: “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (Citado por Ricardo Murtagh, 2002)

Sobre los comentarios generados por el sociólogo Ricardo Murtagh, es importante destacar las interrogantes planteadas en torno al segundo concepto mencionado. La primera de ellas es si el término resiliencia hace referencia a un enfoque hermenéutico o a un enfoque interpretativo, o si por otro parte es un concepto construido a través del resultado de comprobaciones empíricas, como la realizada en la presente investigación, o si se trata únicamente de una metodología de trabajo (Murtagh, 2002) En todo caso, es conveniente atender la observación de Murtagh de que: “No es lo mismo decir que una persona es resiliente o que tiene características de resiliencia, que aclarar que se está trabajando con un enfoque resiliente” (Ob. Cit., p.62)

Cabe destacar que el Pensum de la carrera de Criminología atiende a un enfoque resiliente según lo que hemos comprendido por resiliencia en la presente investigación, aunque esta afirmación constituye una temática para una tesis distinta a la presente. Ricardo Murtagh en su artículo *Resiliencia: un encuentro promisorio entre acción e investigación*, manifiesta los elementos comunes que conformarían un enfoque resiliente:

No es ninguna novedad decir que los intentos y esfuerzos de trabajar con o desde el enfoque de la resiliencia se dan en varias áreas de las intervenciones sociales: la salud, la educación, el desarrollo comunitario, y la promoción humana y en muchas de sus especificidades, especialmente aquellas vinculadas con minorías o excluidos o aquellas que buscan el “empoderamiento” de grupos que no tienen acceso a herramientas e instrumentos de

decisión. (...) Trabajar desde las fortalezas, desde la opción por lo colectivo o grupal vs. lo individual; desde la idea de construcción en común y, finalmente, desde la participación, que parece englobar las anteriores. (Ob. Cit. pp. 62-63).

Tal es el panorama de la criminología, que como hemos venido explicando, está caracterizado por un ambiente laboral de condiciones de extrema adversidad y socialmente discriminado y resulta una consecuencia positiva el hecho de que el profesional de la criminología ya venga con niveles de salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia óptimos, aptitudes promovidas a través del trabajo en grupo o individual al que han sido impulsados en las prácticas de pregrado, para fortalecer a un colectivo segregado y carente de herramientas de superación personal. Si bien esta revisión del concepto no constituye un antecedente de estudios aplicados como tal, es atinente, puesto que el amplio espectro del término resiliencia podría llevar a los investigadores a aplicaciones e hipótesis erradas y demasiado generalizadas del concepto.

Sobre la resiliencia nos relata sus orígenes el Director de Investigación del Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica en Francia, Stanislaw Tomkiewicz. (Cyrulnik, 2004) El concepto de resiliencia nace a principios de los 80 bajo las investigaciones del concepto inverso: la vulnerabilidad, cuyos estudios estuvieron conducidos por Michael Manciaux y otros contemporáneos a él. Sin embargo, el término resiliencia todavía no aparecía en su más plena manifestación, surgen conceptos relacionados más tarde cuando aparecen los términos: *invulnérabilité* acuñado entre Francia e Inglaterra por los psiquiatras: Koupernik (Francia y Anthony (E.E.U.U) y el inglés *to cope with*, cuyo autor se desconoce y que podría traducir: “hacer frente, encajar el golpe, no derrumbarse, asumir” (Ob. Cit. p.34) En el último caso, *to cope with* se asume la desgracia parecida a una enfermedad o desventaja, en algunos casos crónica, tanto física como mental, o tal como lo señala Tomkiewicz, podría estar asociado igualmente a “agresiones procedentes de la familia, el entorno o la naturaleza (temblor de tierra) o a la crueldad de los hombres (guerra, genocidio etcétera)” (Ibídem)

En 1942 aparece un sinónimo de “resiliencia” cuyas características son bastante similares, y es la “resistencia”, en el *The American Journal of Psychiatry*, bajo la pluma de Mildred Scoville quien realizó un relato sobre la capacidad de resistencia

de los niños que presenciaron la Segunda Guerra Mundial en Gran Bretaña. La resistencia a los hechos traumáticos, y a los factores de riesgo sumado a la evolución posterior que estos niños presentaron, se conocieron gracias a los testimonios de los Trabajadores Psiquiátricos que les fueron asignados. (Del Río, 2009)

La utilización del término resiliencia nace propiamente en Hawái, su creadora fue la psicóloga Emmy Werner quien bajo los métodos de la *evidence psychology* (psicología de la evidencia), realizó un seguimiento a setecientos niños hijos de familias de los bajos fondos, la Doctora Werner realizó dicho seguimiento durante veinte años consecutivos. Doscientos de esos niños a la edad de dos reunían todas las condiciones para llegar a ser socialmente inadaptados, delincuentes, padres maltratadores, todos educados en familia monoparentales, alcohólicas, y carentes de todos los afectos y cuidados necesarios. Al final los veinte o treinta años de seguimiento realizados la Doctora Werner pudo constatar que setenta de estos niños sin haber tenido las condiciones ni la ayuda necesaria para superar el trauma de su niñez, pudieron realizarse y llegar a tener una vida plena de sentido (*meaningful life*). A este grupo de niños Emmy Werner los llamó *resilientes*. (Tomkiewicz, 2004)

De la resiliencia tenemos tanto testimonios bibliográficos como algunos estudios realizados, el primero que traeremos a colación es la investigación del Doctor Juan Carlos Yépez González, denominada “Resiliencia, Estrés, Ansiedad, Depresión y Género en relación con el grupo sanguíneo ABO y la Eritrosedimentación Globular” (20011), el resultado de la investigación indicó que tanto en hombres como en mujeres la resiliencia disminuye durante el estrés psicológico agudo, dentro de este panorama las mujeres presenten mejor resiliencia respecto a los hombres, es decir, las mujeres pudieron afrontar y sobreponerse más eficientemente a los efectos del estrés. Las mujeres del grupo sanguíneo A son más resilientes que las mujeres del grupo sanguíneo O. Entre los hombres no hubo diferencias de la resiliencia respecto a los grupos sanguíneos. La velocidad de sedimentación globular se acelera durante el estrés psicológico agudo, pero no es un buen marcador biológico del mismo. El estrés psicológico agudo expone al sujeto al borde del límite de la trombosis, por lo que

se recomienda a los profesionales a considerar e intervenir en estas crisis existenciales del período formativo. En los sujetos afectados parece razonable la evaluación del nivel de estrés a través de los cuestionarios propuestos u otros análogos y verificar la evolución del tratamiento con estas pruebas hematológicas.

Otras de las investigaciones que podemos considerar como una antecedente fue la realizada por Norman Garmezy (1994), de la Universidad de Minnessota, quien hizo un estudio sobre los motivos por los cuales los hijos de padres esquizofrénicos, no padecían trastornos hereditarios ni ningún tipo de enfermedad psicológica, a pesar de las circunstancias adversas en las que crecieron. Garmezy afirma: “cuando estudiemos las fuerzas que permiten a las personas sobrevivir y adaptarse, los beneficios para nuestra sociedad, sin duda, serán mayores que todo el esfuerzo por construir momentos de prevención primaria, cuya meta es limitar la incidencia de la vulnerabilidad” (Citado por Yépez, 2011, p.7)

Michael Rutter (1987) un psiquiatra inglés observó la importancia y los resultados de mezclar factores tales como características del individuo y condiciones ambientales que facilitan al ser humano la superación de los problemas y adversidades. El Doctor Rutter identificó tres grupos de comportamientos y de resultados:

- 21.** Las personas no pueden salir adelante mostrando índices de “escasa salud mental”.
- 22.** Las personas que reaccionan frente a la adversidad pero no los perjudica de forma especial, pudiendo continuar sus vidas sin mayores dificultades.
- 23.** Las personas que aun siendo vulnerables frente a loa adverso, logran resistir y utilizan sus experiencias como base para construir nuevas estrategias personales que le ayuden a cumplir sus objetivos. (Ibídem)

Yépez (2011) citando a Del Río (2009) evoca la siguiente conclusión:

Queda claro, según estos estudios que ante las adversidades (muy variadas ellas por cierto, como así también los grupos estudiados), las respuestas del ser humano pueden ser distintas y que no sólo no había un “determinismo” para cada persona, que indefectiblemente significara un seguro daño psicológico, sino que

muy por el contrario, las personas podían “resistir” al hecho traumático y, más aún, podían salir fortalecidas de ese trauma. (Ibíd. p.8)

Sobre la bibliografía en torno a la resiliencia variados títulos y con frecuencia en los últimos tiempos vemos aparecer más. Uno de los más acogidos autores que ha escrito sobre resiliencia con el marcado acento de su experiencia personal, fue el francés Boris Cyrulnik. Con apenas seis años de edad Cyrulnik escapó de un campo de concentración en el que perdió a los otros miembros de su familia rusos y judíos inmigrantes, a quienes jamás volvió a ver, desde entonces comienza en su historia resiliente una travesía por instituciones y familias adoptivas.

Cyrulnik es también neurólogo, psiquiatra y psicoanalista y uno de los fundadores de la etología humana, es además Profesor de la Universidad de Var en Francia y responsable de un grupo de investigaciones en etología clínica en el Hospital de Toulon. Por su parte el neurólogo francés es autor, coautor y director de numerosas obras entre ellas: *el Encantamiento del Mundo, El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia, (2004), Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida (2005) entre otros*. Otros autores que han escrito junto a Cyrulnik son: Bertrand Vergely, profesor de filosofía, Maryse Vaillant, Psicóloga clínica encargada de la misión en la Protección judicial de la juventud de Île-de-France. Marie-Paule Poilpot, directora de la Fundación para la infancia en Francia, de 1992 a 2000. Phillipe Pedrot, profesor de derecho y director del Instituto de derecho y director de Estudios Judiciales de la Facultad de Derecho de Toulon, entre otros.

Otro de los autores que ha escrito y compilado textos sobre resiliencia es Michael Manciaux, catedrático emérito de pediatría social y sanidad pública de la Universidad de Nancy (Francia) y experto en salud materna e infantil en la OMS (Ginebra). Una de sus compilaciones es: *La resiliencia: Resistir y rehacerse, (2003)* en esta obra nos encontramos con varios autores entre ellos mencionaremos algunos citados en la presente investigación: Stanislaw Tomkiewicz, pedopsiquiatra, director emérito de investigación en el Institut national de la santé et de la recherche médicale, París Francia. (Instituto nacional de la salud y de la investigación médica). Stefan Vanistendael, sociólogo, demógrafo, secretario general adjunto, encargado de investigación y desarrollo



Oficina Católica Internacional de la Infancia, Ginebra, Suiza. Amandine Theis, psicóloga clínica, doctoranda del grupo de investigación sobre Psicología de la salud, Departamento de Psicología Clínica, Universidad de Nancy, Francia. Cristina Rodríguez Peña, asistente social, licenciada en Trabajo Social, consultora de la Oficina Católica Internacional de la Infancia, Bruselas, Bélgica. Luisa María Aguilar, doctora en Ciencias de la Educación, Oficina Católica Internacional de la Infancia, Bruselas, Bélgica. Angelo Gianfrancesco Historiador, administrador de la asociación *Enfant et Espoir*, Tolón, Francia.

De la Universidad de Chicago, la Doctora Froma Walsh ha escrito *Resiliencia Familiar, Estrategias para su fortalecimiento. (2004)* basado en un estudio sobre el concepto de familia y se examinan los procesos familiares fundamentales que permiten recuperarse de las crisis y situaciones permanentes de estrés.

Al Siebert director del Centro de Resiliencia y psicólogo clínico graduado en Michigan, en su obra *La resiliencia, Construir en la adversidad (2007)* nos comenta sobre cómo avanzar bajo presión, cómo gestionar cambio constante y desarrollar habilidades de resiliencia en conferencias, reuniones, con asociaciones de profesionales, instituciones públicas y grupos de atención a la salud y educación.

María Gabriela Simpson, periodista, docente, grafoanalista, investigadora y capacitadora en Resiliencia, escribió *Resiliencia Sociocultural, del “Yo puedo” al “Nosotros podemos” (2010)* nos habla sobre el tránsito a través de los valores sobre la cultura, la identidad, y la energía cultural y de cómo estos elementos pueden hacer del hombre un ser capacitado para enfrentar la realidad y con recursos resilientes.

La revista Ensayos y Experiencias, realizada en Buenos Aires, ha dedicado parte de su articulado al tema de la resiliencia asociada a la educación, la ciudadanía y la participación, cabe destacar los trabajos realizados en torno a la resiliencia en instituciones educativas y a la resiliencia y la investigación.

Valeria Llobet, licenciada y doctoranda en Psicología, especialista en problemas socio-infanto-juveniles y jefa de Trabajos Prácticos de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA entre otras cosas, es autora del trabajo: La

promoción de resiliencia en niños adolescentes, (2008) ha realizado un interesante trabajo sobre la desolación de las instituciones.

### **II.3.2. Conceptualización y aplicación al campo de la criminología**

Hay varias definiciones de resiliencia, en páginas anteriores hemos ofrecido múltiples versiones del término, incluyendo la correspondiente a su origen etimológico. Una de las definiciones más empleadas es la de Grotberg: *“la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”* (Citado por: Murtagh, 2002, p.61) Con frecuencia el concepto aparece también para enunciar conductas ya existentes, que el individuo ha venido trabajando de manera intuitiva a través de formas de intervención o participación. Se puede trabajar en resiliencia, pero más asertivamente se puede construir resiliencia, e incluso podemos decir, que a partir de la deconstrucción de las experiencias personales de un individuo o colectivas de una comunidad, construimos resiliencia.

En todos los casos, la resiliencia es un concepto en construcción tal como lo afirma Ricardo Murtagh (2002) que por encontrarse en una etapa experimental en la que diversas disciplinas lo están utilizando, es más que polisémico, un concepto de usos variados. Ha transitado desde la ingeniería, la psicología, hasta devenir en una estrategia de aplicación para el ámbito comunitario.

En lo que si podemos coincidir es en los elementos comunes a los que la resiliencia, como enfoque y no como característica de la personalidad, da respuesta, y son los siguientes:

- Trabajar desde las fortalezas, desde la opción por lo colectivo, grupal vs. lo individual,
- Desde la idea de construcción en común,
- Y finalmente desde la participación que parece englobar las anteriores. (Murtagh, 2002, p.63)

En los elementos nombrados existe un eje en común y es la búsqueda de identidad, de la propia responsabilidad y del desarrollo de la iniciativa propia, que bien podría ser en el marco de un colectivo. En la mayor parte de las

investigaciones en torno a la resiliencia se habla de las capacidades de adaptación ante las adversidades que se afrontan. Dichas capacidades se desarrollan en diferentes ámbitos tales como el individual, familiar, comunitario, cultural y frecuentemente se ponen a prueba todos estos ámbitos juntos. La resiliencia es vista en su mayoría en aquellas áreas asociadas a minorías discriminadas, o que no tienen acceso a herramientas de superación y decisión.

Murtagh coincide con discusiones que se han dado a nivel de talleres especializados en que “la resiliencia transforma la necesidad en proyecto” (Murtagh, 2002, p. 68), entrando en materia criminológica, y guiados por los conocimientos de Abelardo Rivera Llano, abogado y ex magistrado del Tribunal Superior de Bogotá, y autor de *La Victimología ¿Un problema criminológico?* y de *Derecho penal posmoderno*, (2005), es sobre la base de esta concepción que se deben generar cambios en la mentalidad judicial para encausar las políticas asistenciales, con el fin de transformar también la tradicional creencia o mentalidad de que “el juez en una sociedad, solo está para dictar sentencias, mandar a la cárcel a los culpables o absolver a los inocentes, -en una nueva realidad judicial- los jueces deben interpretar la necesaria distinción entre la realidad y el sistema (...)” (Rivera, 1997, p.288) Bajo el enfoque de una nueva epistemología jurídica, enriquecida con los aportes de las ciencias sociales y humanas, entre ellas la criminología, se pretende que las nuevas expresiones judiciales sean más humanas, éticas y políticas, en el sentido superior y más noble del término, el sistema judicial no debe girar únicamente entorno a realidades e información interna, debe compenetrarse y salir al mundo de la vida, donde ocurren en realidad los hechos.

Al respecto del rol de los jueces y con referencia al reconocimiento social y jurídico de los traumas, el Profesor de derecho Philippe Pedrot manifiesta que la labor de un juez no es únicamente “el requerimiento de la justicia, la reparación de un estrago, la reclamación de daños y prejuicios, la exigencia de una sanción. Es también reivindicar un marco, unas referencias, unas pautas” (Cyrulnik, 2004, p.237) Un juez, sin necesidad de reconocer en la resiliencia la salida para sus decisiones, debe admitir que es posible restaurar la dignidad de las personas, trátase de la víctima o del victimario. La justicia tal como lo afirma el Profesor

Pedrot, debe ayudar a mantener en pie a las personas que están implicadas en un conflicto, el juez particularmente debe reconocer que su jerarquía y su lugar elevado en la sala de juicios, se debe a una importancia que va más allá de lo simbólico, pues en él está confiado el conocimiento de los hechos para la emisión de un juicio y una condena o de la absolución de la misma, el debe lograr que los implicados tomen en un instante distancia del hecho traumático para reconstituir su memoria personal.

Pero no es el sistema judicial el único campo de trabajo de la criminología, puesto que el horizonte de la misma se ha ampliado de manera contundente, tal como lo hemos acotado en capítulos anteriores. La criminología avanza como una ciencia social y humanística más allá del sistema penitenciario y del ejercicio penal, puesto que ha evolucionado a ser una ciencia interventora y preventora del delito. Enfoques como el de la resiliencia contribuyen de manera efectiva a encaminar, entre las políticas de intervención del delito, a la rehabilitación y reinserción social del delincuente. Desde el punto de vista personal, colectivo y organizacional, en todos los casos se tratan objetivos que plantean la búsqueda de mediar y solucionar conflictos que estén afectando el desarrollo y la evolución de los individuos, para ello los mismos son conducidos a:

...reflexionar sobre ellos mismos, sobre la propia comunidad, descubrir los errores cometidos, buscar soluciones, comprender que los enemigos son personas como nosotros que han cometido errores y que sienten parecidos temores, odios y sentimientos. Se trata también de alejar los recuerdos que no permiten recuperar la capacidad de sobrevivencia psíquica, ética, social y política, sin olvidar los errores, pero alejando los resentimientos y el odio. (Vinyamata, 2005, p.230)

Los programas de intervención y prevención de la criminología deben valerse de estrategias resilientes que proyecten desde las debilidades las fortalezas, y promover una conciencia colectiva sobre el recurso humano que podría recuperarse en los institutos penitenciarios, por ejemplo, al tiempo en que se desarrolla una conducta humanitaria. El trabajo de grupo, la estrategia de reflejarse en la historia del otro y la creación de proyectos entre comunidades discriminadas ayuda a superar el vacío de la existencia, la insoportable carga de la culpa y el dolor que el exilio proporciona.

La resiliencia, se erige sobre la base de un profundo compromiso ético con el propio ser, en el caso de la criminología, recuperar la ambición de una buena vida, aún en el caso de los penitenciarios, el culto por el respeto, el desarrollo de la empatía, la adaptación a la realidad, planteándose, así sea con pocas herramientas, la posibilidad de transformarla, permiten bajo un enfoque resiliente prevenir nuevas desviaciones o deformaciones.

Entre los beneficios consecuentes de la resiliencia se encuentra el hecho de que ella hace que se evidencien características de la personalidad que otras ciencias como la educación, la psicología o la medicina no logran poner de relieve. Los asuntos de la existencia humana no siempre encontrarán sus respuestas en determinismos genéticos, físicos, biológicos o sociales, al respecto Michael Manciaux, catedrático emérito de pediatría social y sanidad pública de la Universidad de Nancy (Francia), manifiesta lo siguiente: “el fundamento de la resiliencia tal vez esté en ese pequeño espacio que llamamos libertad” (Manciaux, 2003, p.286) Entiéndase por libertad no aquella referida a la privación de la misma detrás de las rejas, sino a la que fundamentada en la ética corrige espontáneamente las desviaciones que pueden llevar al hombre a cometer errores, paradójicamente ser libres conlleva a decir que somos ciudadanamente correctos, que nos adaptamos a un sistema y que construimos un proyecto de vida en función de dicho sistema, aunque el sistema se desenvuelva en las inmediaciones de una institución correctiva.

Manciaux manifiesta que “la ética tiene que corregir a quienes la vida hace frágiles o hiere, y desarrollar todas las potencialidades creadoras de aquellos a quienes la libertad se lo permita” (2003, p.286). La ética también está correlacionada con el cultivo del propio carácter, no vale de nada ser socialmente correctos, si emocionalmente estamos siendo incorrectos, distanciándonos por cuestiones morales de un proyecto de vida fundado en las propias potencialidades y engendrado en la ceniza de nuestros errores. La resiliencia es ética pero en la misma medida en que conquista la emocionalidad del individuo, creando confianza en sus actitudes y en su capacidad de reponerse, esto corresponde a una ética personal en primer plano, en la que la necesidad de ser reconocido y aceptado aun con el peso de la culpa y de los errores del pasado, es necesaria. Si

en el camino de la criminología humanista se encuentra la promoción de una actitud redimible, es necesario que nos humanicemos ante el delincuente o ante el individuo o comunidad que presenta una conducta desviada, antes de intervenir es necesario intervenirlos, puesto que debemos en algún modo ver más allá del criminal, para buscar en el oscuro fondo de sus errores, el niño creativo que alguna vez fue, el mismo al que la vida en algún momento marcó para siempre y entregarle el regalo de la esperanza dándole sentido y moviendo sus bloqueadas promesas existenciales.

La resiliencia es también un concepto asociado a la filosofía puesto que busca en ella el asidero para proyectar sus objetivos. Tal como lo afirma el filósofo Bertrand Vergely, la filosofía reanima, el poder que la palabra genera sobre un individuo es grandioso, Vergely manifiesta al respecto:

Tomemos como ejemplo la existencia. Nos sentimos en un callejón sin salida. Nos enfrentamos ante un conflicto aparentemente insoluble. De pronto por la fuerza de una palabra, de un pensamiento, el auténtico filósofo sabe reanimarse. Tiene la habilidad de desatorar, de desbloquear los callejones sin salida en que nos encontramos. Esto es cierto para el ejercicio mismo del pensamiento. Éste es fluido, adopta la forma de un diálogo ininterrumpido, del alma consigo misma. En este sentido, el pensamiento se asemeja a la magia de una música, de una pincelada de pintura, de una imagen poética. El pensamiento sabe reanimar lo que se creía ya acabado. (Cyrułnik, p.51)

En el mismo sentido las expresiones maledicentes sobre la propia desgracia tienen la misma fuerza energética que la magia de las buenas palabras, le hacemos campo al mal cuando nos declaramos una batalla verbal purgante de la miseria y de la culpa. El reto del criminólogo es encontrar la fuente de esta energía para reconducirla hacia la propia rehabilitación, y cambiar las palabras maledicentes por un “yo si puedo” transformar mi destino.

Es difícil comprender como se inicia el mal, de qué manera se generan los terribles impulsos que conllevan a un hombre a cometer un crimen. Sabemos del mal, que una vez que comienza es difícil que claudique ante las fuerzas, casi sobrenaturales, que adopta para destruirlo todo. Vergely evoca la postura de algunos autores con relación al mal:

El mal ha escrito Paul Ricoeur, es lo que nadie comienza pero lo que todo el mundo continúa. El mal, ha escrito René Girard, es aquello que no deja de transformarse en bola de nieve, en forma de una contaminación colectiva en la cual los perseguidos de ayer se convierten en los perseguidores de hoy, y así sucesivamente. (Cyrulnik, p.53)

El mal no se erradica con la condena de los culpables, por el contrario se libera “la bola de nieve” mencionada por Girard. En las instituciones penitenciarias por ejemplo, la moralidad debe atenuarse con el arrepentimiento y la culpa, pero las cárceles no son purgatorios sino espacios correctivos para la rehabilitación, habría que comprender que es lo que entienden nuestras instituciones por rehabilitación, en líneas posteriores manifestamos algunas posturas con respecto a este tema.

La responsabilidad adquirida por el crimen cometido, desde el enfoque de la resiliencia, es solamente un sufrimiento añadido, y esto contribuye a solidificar un panorama traumático. (Cyrulnik, 2001) Son necesarias ante el ambiente de la criminología conductas resilientes, constructivas y creativas que plieguen y replieguen la culpa con el fin de extraer de ella los mejores beneficios. No se trata de “borrar la culpa” ni tampoco de querer “invalidar” el delito ante la superación del propio destino, se trata exactamente de que ante la irreversibilidad de los hechos se cree conciencia y se creen actitudes, tal como lo afirma Víktor Frankl, “la redención de la historia sucedida” (1958, p.52), Aunque la culpa y el arrepentimiento no puedan erradicarse, se puede desarrollar una actitud correcta ante los errores cometidos, con el fin de crear una plataforma para nuevos valores y principios.

La resiliencia ve al pasado inamovible, pero a la percepción y a los efectos generados por el mismo los ve como a un motor eficaz que constantemente está buscando posibilidades para la transformación, un individuo resiliente reflexiona acerca de los errores, tal como lo refiere la psicóloga venezolana Jazmín Zambrano (2010) inicia un movimiento en otra dirección visualizando un futuro mejor con una conducta asertiva, sin agresividad, mostrando su capacidad de pensar y de abordar los desafíos de la vida porque se siente digno y respetable.

### ***II.3.2.1. Dos tipos de resiliencia***

- **Resiliencia Institucional**

El reconocimiento de las instituciones es obligatorio en la práctica profesional del criminólogo, la voluntad político-institucional, la incursión nacional y la persecución de las mismas forman parte de los conocimientos de la criminología. La resiliencia considera una constante la intervención institucional, y una de las formas de enfocar las formas de su promoción, es a través de la creación de estrategias para implementar intervenciones, esto con el fin de dar a conocer la forma en que los problemas y la población son pensados por las ellas, haciendo énfasis tanto en las carencias como en las posibilidades.

Entre otras estrategias institucionales se encuentran las modalidades que desarrollan las instituciones para acoger o no a los trabajadores o a la población que recibe sus beneficios. De la práctica cotidiana la resiliencia sugiere revisar los valores que toma la información, dificultando o facilitando su uso como *feed-back* de los resultados de la intervención. También se revisa y previene el hecho de que las instituciones tienden a repetir los prejuicios acometidos por otras similares. Igualmente la resiliencia sugiere la revisión de contradicciones entre el deber ser y el ser institucional, en el caso de la criminología existe un ejemplo fehaciente y es la política penitenciaria, esta tiene un reflejo administrativo que se circunscribe en el interior de la misma, y es prácticamente administrada por la presencia de ciertos líderes reclusos que tienen una capacidad de divulgación mayor a la de los propios directivos. Existe una diferencia abismal entre la realidad y el proyecto, y tal como lo hemos descrito en páginas anteriores, la situación penitenciaria en Venezuela es crítica, la resiliencia debe extender con emergencia sus beneficios a este ámbito.

Se deben habilitar espacios de discusión para que surjan otras formas de crear y promover la comunicación y formación interna de las instituciones, la misma puesta en cuestión institucional se hace necesaria a los efectos de que no se repitan irregularidades. En el ámbito de la criminología, debe existir una disposición por parte del ámbito administrativo para crear conciencia de una visión humanista, que busque la redención de los delincuentes y una óptima reinserción social. Las instituciones de la criminología, deben encaminar sus esfuerzos a expandir sus objetivos en pro, no únicamente de la evaluación del individuo delincuente según lo proponía antiguamente la vieja escuela italiana, (Del Olmo,



1981) sino también a la superación de la obsesiva búsqueda científica de los efectos psicopatológicos del delincuente, con el fin de concebir el propósito de esta búsqueda para predecir su futuro rol en la sociedad.

El conformismo y adaptación por parte de las instituciones latinoamericanas al subdesarrollo, ha generado infinitas problemáticas en el ámbito criminológico, al respecto Rosa del Olmo, afirma que la problemática en Latinoamérica es tan fuerte que no se ha definido todavía si el perfil de las instituciones es médico legal o propiamente criminológico. (Del Olmo, p.151) El perfil de las instituciones debe liberarse un poco de la antropología criminal y transferir sus conocimientos técnicos al campo de la praxis comunitaria donde se gesta el delito. Los sujetos criminales, bajo un enfoque resiliente, deben convertirse en actores activos de la comunidad a la que pertenecen, esto contribuiría a la autonomía institucional y a la resolución de problemas, desarrollando competencias sociales que fortalezcan la ciudadanía.

La resiliencia institucional se ha comparado con la resiliencia comunitaria la psicóloga Valeria Llobet, (2008) plantea que ambas deben ser pensadas como un enfoque operativo para encarar y definir la tarea institucional, y repensar la función de las instituciones para lo que fueron inicialmente fundadas, como “una modalidad en la que personas y comunidades enfrentan la adversidad” (p.91)

Al hablar de institución queda implícito que existen condicionamientos políticos y técnicos determinados según el perfil institucional, al igual que niveles directivos, un colectivo de trabajadores y un contexto social y político con el que estas instituciones deben lidiar. Llobet expone que el cambio de las leyes que modifican la situación legal de las instituciones, los cambios de gobierno que afectan la continuidad de programas iniciados en su curso, sumado al cambio de ideologías, así como los recortes presupuestarios que afectan el desarrollo de las actividades y el surgimiento de nuevos actores en el campo que modifican la posición de esta institución en función de la intersectorialidad o interinstitucionalidad, son todos condicionantes directos del éxito de una institución. (2008)

Valeria Llobet nos describe los pilares institucionales de la resiliencia, en su libro *La promoción de resiliencia en niños y adolescentes*:

- ✓ Desarrollo de expectativas realistas de éxito. Permiten desarrollar las mejores prácticas posibles para enfrentar al problema, de acuerdo con los recursos, debilidades y fortalezas institucionales.
- ✓ Apertura a la participación comunitaria y a la articulación intra e intersectorial. Implica reconocer realistamente los límites de las propias instituciones al tiempo que desarrolla al máximo y eficientemente la disponibilidad de los recursos comunitarios.
- ✓ Democratización Institucional. Permite modalidades verticales y horizontales de circulación del poder, más centradas en la resolución de los problemas y conflictos que en las posiciones y emblemas de los actores, incluyendo la profesionalización y capacitación permanente como forma de distribuir el saber técnico.
- ✓ Aumento de la reflexividad y la reflexión institucionales. Permite a los actores la expresión de sus propias formas de significar los problemas, elaborando colectivamente las posiciones, así como produciendo síntesis en la práctica cotidiana, mediante producción de información y teoría.
- ✓ Aumento de la confianza y estabilidad institucional. Implica relativizar la dependencia de las instituciones respecto de objetivos políticos extraños a su actividad, aumentando la relación con los propios resultados de la intervención y las modalidades de la formulación del problema.
- ✓ Institución suficientemente buena. Pretende metaforizar la institución como el espacio transicional que permita instalar relaciones confiables y constantes, transformándose en un lugar y en un vínculo seguro que permite la aceptación realista del otro (incluyendo aspectos negativos y positivos, sin necesidad de recurrir a la idealización) y del que tanto trabajadores como niños y adolescentes podrán disponer.

En particular, desarrollar “expectativas realistas de éxito” para ponderar la relación existente entre la intervención, sus objetivos y la situación a la que se pretende enfrentar, supone:

- ✓ Establecer la situación de adversidad con la que se lidia y los resultados negativos potencialmente asociados a su incidencia (definición de problemas, poblaciones, objetivos y estrategias)
- ✓ Establecer objetivos claros que surjan de las necesidades y situaciones concretas de la población, como conjunto y en el nivel singular.
- ✓ Desarrollar índices para evaluar cómo y cuando se cumplen tales objetivos, y poder generar hipótesis sobre las razones por las que no se cumplen.
- ✓ Ponderar la relación entre problema y recursos a movilizar para solucionarlo tanto con recursos propios como de otras instituciones.

La puesta en práctica de todos estos objetivos implica tal como lo afirma Llobet, “asumir las posibilidades reales de la intervención, conociendo sus fortalezas y debilidades, y evaluar extensamente la situación y el problema que se están abordando”. (2008)

Para finalizar este tópico es importante resaltar que por la marcada ausencia de estos pilares han surgido múltiples complicaciones en el desarrollo de las instituciones dedicadas tanto a la formación, como al servicio de la criminología. Con respecto a las universidades en las recomendaciones finales se sugiere la idea de promover entre dependencias afines, la aplicación de test evaluativos y escalas sobre la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia, así como la implementación de estrategias comunitarias que conjuguen los esfuerzos preprofesionales al mejoramiento de la sociedad. En otra dimensión del panorama criminológico se encuentran las instituciones y entre ellas las más críticas son las cárceles. Especialmente en Latinoamérica, se ha perdido la perspectiva asumida a principios de 1900 de ver la cárcel ya no como castigadora sino como rehabilitadora, en vista de la pérdida de apoyo que la cárcel castigadora tenía por las consecuencias terribles que el aislamiento celular completo ejercía sobre el individuo, llevando en repetidos casos a automutilaciones y al suicidio, se crearon las cárceles rehabilitadoras.

Al respecto Teresa Miralles manifiesta: “...al entender que el individuo disidente-infractor es una personalidad peligrosa cuyo acto es síndrome de un desequilibrio,

una inferioridad o una anomalía médico-psicológica, la imposición de un cambio de actitudes deberá también implicar la aplicación de un programa terapéutico” (1983, p.105) Sumado a una medicalización y a una disciplina estructurada. Es importante resaltar que esta reflexión se realizó en los años ochenta y el panorama penitenciario de Latinoamérica era en suma distinto al de ahora, sin embargo, ya nacía el interés de que las cárceles ya no fueran un lugar exclusivo de castigo, sino de rehabilitación.

En ambos modelos de cárcel estuvo y sigue estando la existencia del hombre en una situación angustiante, recordemos lo manifestado por Rivera Llano a través de Jean Dabin:

(...) la justicia es inseparable del sujeto de la misma, que es el hombre. El hombre tiene la consideración de persona, y se constituye como tal en la relación con los demás, la cual se da siempre dentro de una situación social determinada. La idea de justicia tiene que ir, por eso, inseparablemente unida a una idea de promoción del hombre en cuanto a persona dentro de las situaciones históricas sociales en que se encuentra, y solo así puede la justicia actuar también como un factor de transformación y mejora del orden jurídico y social existente... (1997, p. 334)

El exilio y la culpa implican de entrada dos de los peores castigos que el hombre puede recibir, no se trata de que las instituciones eximan de su error a los culpables, pero tal como lo afirma Dabin, la justicia debe promocionar al hombre en cuanto a persona y como a una mejor persona, con posibilidades de rehabilitación y reinserción social.

- **Resiliencia Familiar**

En las constantes investigaciones científicas elaboradas desde la criminología para la explicación de los motivos individuales de la delincuencia, se encuentran la formulación de teorías, las cuales presuponen que el individuo delincuente representa en cierto modo, una desviación del patrón de normalidad. Estas teorías fueron formuladas en el marco de una criminología positivista cuya visión dista en gran parte de la humanista. Sin embargo, como en este tópico manifestaremos a la familia como un factor importante para recuperarse de la adversidad y también por la resiliencia que se gesta en el corazón de las familias en crisis, hemos considerado importante resaltar con brevedad, la Teorías de la Dinámica Familiar.

La Teoría de la Dinámica Familiar afirma que “aquellos individuos que se apegan a los padres tienen mayores posibilidades de sentirse obligados a adecuarse a las normas sociales y, consiguientemente, cometen menos acciones delictivas” (Ferracuti y Newman, 1978, p.31) Este fenómeno sucede independientemente de los ideales y normas convencionales sobre la sociedad que posean los padres. No en vano los resultados positivos de la aplicación de los test y escalas en la presente investigación, han confirmado que en su mayoría los estudiantes de la muestra seleccionada viven con sus padres, deducimos entonces, que el apego al modelo familiar previene la delincuencia. Sin embargo, de las malas relaciones familiares y de los desacuerdos surgidos al interior de las familias, también se han realizado asociaciones con la delincuencia y con otros tipos de desviación, por ejemplo: la homosexualidad, la sociopatía y la agresividad. (Ferracuti y Newman, 1978)

De igual manera las malas relaciones paterno-filiales han sido asociadas a la tendencia del niño a la criminalidad. Tal como lo señalan Ferracuti y Newman, “lo importante en estos casos no es si la disciplina es punitiva o afectuosa, sino la coherencia y consistencia en su aplicación. Los castigos administrados de modo arbitrario o casual se han manifestado correlacionados con todas las formas de criminalidad, a excepción de los delitos de tránsito” (1978, p. 33)

Uno de los ámbitos más frecuentes de aplicación de la resiliencia es el familiar, Pierre André Michaud, al respecto afirma:

El ámbito privado –de aplicación de la resiliencia- lo podemos subdividir en familiar y microsocioal:

El ámbito familiar: es la resiliencia “princeps” descrita por Emmy Werner, la que más interesa a los trabajadores sociales. Consiste en el éxito existencial de los niños procedentes de familias perturbadas, maltratadoras, alcohólicas, rotas, descompuestas, ausentes, o bien en un permanente conflicto violento. (Cyrulnik et al, 2004, p.39).

Extendemos su aplicación al ámbito de la criminología.

Los programas de asistencia y capacitación familiar y tutorías familiares enfocados por la resiliencia han determinado que en las comunidades

discriminadas socialmente la mayoría de las realidades familiares reflejan lo siguiente:

- Familias numerosas
- Alto porcentaje de madres jóvenes
- Nivel de desocupación incompleto
- Desocupación porcentualmente significativa
- Alta dependencia de la asistencia social del Estado
- Desinterés y/o dificultad en acceder a información básica, controles médicos periódicos, etcétera.

Sobre la modalidad tutorial con la familia nos habla la investigación denominada *Educación, Resiliencia y Diversidad: un enfoque pedagógico y social de la intervención con niños, escuela, familias y comunidades*, coordinado por Sulma Giordano y Sandra Nogués (2007). La promoción de los espacio tutoriales en las comunidades, incluimos la universitaria, es una necesidad que debe cubrirse a través de organizaciones comunitarias. En estos centros se debe transmitir la importancia de restablecer las relaciones familiares y revalorizar a la familia como un eslabón en los procesos educativos, independientemente del nivel de educación. Las tutorías familiares están dirigidas especialmente al ámbito escolar. Sin embargo, sobre su misión y visión deben aprender las políticas universitarias que han olvidado la orientación a través de organismos, en el caso de la Universidad de los Andes, por ejemplo la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAES), las cuales deben encargarse de la promoción de valores tales como el diálogo, la libertad, la participación, la tolerancia, el respeto mutuo, el amor y la apertura solidaria, valores que se engendran en el núcleo familiar.

La desestructuración de la familia encuentra su causa mayormente en la pobreza, la cual crea niveles de estrés favorables para los malos tratos generados sobre los hijos del núcleo. Las familias que no cumplen la función de proveedores y continentes, para sus miembros no son, estrictamente familias por lo que es perfectamente lícito considerar a cada individuo sin sus vínculos. Afirma LLobet, sobre la ausencia de protección familiar lo siguiente:

(...) la familia como tal no es un sujeto de derecho, es un concepto y un contexto del individuo que puede ser modificado, (incluso eliminado como contexto) en razón de las necesidades de algunos de sus miembros, que dejan de ser tales en la misma operación. Parece constituirse a cada miembro en individuo cuyas necesidades se oponen a las necesidades familiares, por lo que miembro y familia se encuentran en posiciones polares, y las acciones optan por un polo u otro. (Llobet, 2008, p.61)

Froma Walsh, profesora en la Escuela de Servicio Social y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chicago y Coordinadora del Centro Chicago de Salud Familiar, editora del Periódico *Terapia matrimonial y de familia*, publicó en 1998 la obra *Strengthening Family Resilience*, (Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento, 2004). La Doctora Walsh, nos relata en esta obra que “la resiliencia familiar, designa los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional.” (2004, p.40) El núcleo familiar contribuye a la superación del estrés y a la confrontación de adversidades prolongadas. La manera como el individuo enfrenta la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se organice con eficacia, y siga adelante con su vida, influirá en la integración y unidad familiar.

Entre los puntos polémicos manifestados por Walsh, se encuentra la destrucción de lo que considera un mito: “La visión de la llamada “familia normal” es en gran medida subjetiva y está filtrada por los valores profesionales. La experiencia familiar personal y las normas culturales. (...)” Es un mito creer que las familias sanas están libres de problemas. Traer a colación la afirmación de Froma Walsh, pone en tela de juicio todo lo anteriormente referido sobre la familia, desde la criminología a la resiliencia. Sin embargo, dejamos el debate abierto para otras investigaciones, puesto que ciertamente ninguna familia está libre de problemas, y no es correcto patologizar las familias corrientes que luchan por superar las tensiones y cambios frecuentes en la evolución familiar. En definitiva lo que distingue a las familias sanas, no es la ausencia de problemas tal como lo refiere Walsh, sino “su capacidad para superarlos y resolverlos.” (2004, p.42)

Otro de los mitos aclarados por Walsh, es creer que el modelo de familia tradicional es el único posible, el cual además está asociado al implantado en los años cincuenta, estereotipado por la familia nuclear blanca y adinerada en la cual el jefe de familia es el padre, el que trae el sustento a la casa y es apoyado en sus

decisiones por la madre, la cual actúa siempre como ama de casa. Es entonces como las familias que no se ajustan al modelo de *una sola norma para todos* son estigmatizadas y vistas como una posible fuente de daños para los hijos. Este aporte crítico de Walsh, nos conduce a pensar que familias de otras y variadas configuraciones también pueden tener éxito, Concluye Walsh la idea afirmando, que: “Lo que importa para un funcionamiento saludable y el desarrollo de la resiliencia, no es la *forma* que adopta la familia sino los *procesos* que se dan en su seno” (2004, p.42)

Walsh también recomienda “tener cuidado de no patologizar a las familias que poseen otros valores culturales, que presentan las reacciones corrientes ante un estrés grave o han generado sus propias estrategias creativas para amoldarse a la situación particular que les toca vivir” (2004, p.45). Valores como la etnicidad, la clase social, la religión, la estructura familiar, los roles de género, la orientación sexual y la etapa de la vida. Walsh pone como ejemplo los desafíos planteados por la inmigración, la cual implica profundos quiebres ecológicos y un desarraigo inevitable.

El concepto de resiliencia familiar manifestado por Walsh es flexible ante estos cambios y abarca numerosas variables que en el caso de la criminología es vital, dadas las condiciones de adversidad de su campo laboral. Walsh cita a Falicov, quien manifiesta que la resiliencia familiar debe ser concebida dentro de su complejo “nicho ecológico” y que cada una tiene fronteras y territorios comunes con otras familias. (2004) Gran parte del desacierto señalado por Walsh se debe también al hecho de que la resiliencia, en todos sus ámbitos, debe plantearse de manera evolutiva, los contextos y las situaciones nunca son las mismas para el proceso de adaptación y la superación personal de un individuo, familia, institución o comunidad. En el caso particular de las familias, Walsh cita los *Modelos de vulnerabilidad y los mecanismos de protección* elaborados por Garmezy (1987) el cual hemos mencionado en páginas anteriores, y que considera cada etapa evolutiva con sus cambiantes equilibrios, entre los sucesos estresantes que aumentan la vulnerabilidad y los mecanismos de protección que aumentan la resiliencia. Walsh, considera pertinente el Modelo de Garmezy entre otros, y los califica como viables para el mejoramiento del sistema familiar.



No bastaría una tesis completa para manifestar los aportes de los estudios y comparaciones realizadas por Froma Walsh, podemos concluir con la visión general de que estamos en un mundo cambiante y como consecuencia de esto las familias son también cambiantes. Algunas familias en la actualidad enfrentan retos sin precedentes, provocados por la crisis mundial que atravesamos en la que las guerras, situaciones políticas agobiantes y la pobreza entre otros, atacan el núcleo de nuestras familias creando inestabilidad y como consecuencia la ruptura. Identificar los procesos fundamentales, ayudados por estrategias como la resiliente, para soportar los temporales, “estos” y los próximos que se avecinan, es una salida para solidificar las familias.

### ***II.3.2.2. Humanismo, Resiliencia y Redención. El Proyecto de Vida en Víktor Frankl***

Planteamos aquí al humanismo desde la psicología humanista, la cual sintetiza en cuatro puntos su filosofía: a. Autonomía e interdependencia social: el hombre aspira a la independencia, pero siendo socialmente responsable. b. Autorrealización: hay una motivación básica en el hombre, más allá de las necesidades primarias (tan oportunamente estudiadas por el psicoanálisis y el conductismo), consistente en la necesidad de crecimiento y autorrealización. c. Orientación por la meta y el sentido: la acción humana es en principio intencional, dirigida a metas. Aquí es donde se percibe la conexión más clara entre el humanismo y el cognitivismo, en la llamada psicología de la acción. d. Totalidad: concepción del organismo humano como un todo integrado, sin aislar sentimiento de razón, cuerpo de alma.

El humanismo invita a las ciencias a recuperar la existencia como un plano humano que prevalece sobre el personal. En la psicología humanista el hombre se trasciende a sí mismo y se adentra en el mundo, en el sentido, en el logos. Víktor Frankl, (1905-1997) uno de los psicólogos más paradigmáticos del siglo XX, nos explica que en la psicología humanista el hombre:

(...) autotrasciende el hecho fundamental de que ser hombre significa estar orientado siempre hacia algo más allá de sí mismo, algo que no es el mismo, algo o alguien: un sentido que lo colma u otro ser humano a cuyo encuentro va con amor. Y se revela que la intencionalidad de los actos mentales es el aspecto cognitivo

de la autotrascendencia y el fenómeno humano más abarcante. (...) la autotrascendencia de la existencia humana se realiza en el servicio a una causa o en el amor a una persona, o sea, el logos en sí, como tal o a un logos encarnado. El amor se diferencia del encuentro porque el amor no valora a la pareja sino que capta también lo que hay de único y singular en él, es decir, esos dos privilegios que elevan a un ser humano a la condición de ser personal. (2002, p. 211)

Estos principios están conectados con el significado de la resiliencia, puesto que en la resiliencia cuanto más se intentan comprender las cosas, más se domina el dolor que acarrearán esas cosas, pertenecientes a un pasado adverso. Y en el caso de la criminología cuanto más se pongan en relación las causas del delito con el mundo de la vida, con sus motivaciones sociales y humanas, más posibilidades se abren para el individuo de crear a través de sus debilidades un proyecto de vida. El control de las emociones en la resiliencia, permite al individuo regresar al mundo del que una vez fue expulsado.

Al igual que en la psicología humanista, en la resiliencia el individuo desarrolla una continua preocupación por el prójimo, su dolor es disminuido en la medida en que contribuye con el bienestar de los otros. Por otra parte la ética resiliente promueve en el individuo que ha confrontado alguna adversidad el principio de la dignidad. En el humanismo la creación de valores interpela al individuo a no perder la dignidad, de hecho a cuidarla en su más pura esencia.

El humanismo plantea sobre la permanencia del arrepentimiento y la expiación lo siguiente:

Lo que ha terminado, ha terminado definitivamente, pero también se queda definitivamente válido: permanece válido en su estado de haber terminado y por eso también persiste. ¿Qué sucede entonces –debemos preguntarnos– con cuestiones como el arrepentimiento o la expiación? En vista de la irreversibilidad de lo realizado, ¿no se encuentra en contradicción con ella? No, porque el arrepentimiento y la expiación, de por sí, también se realizan cada vez. También la superación del destino, tal como ocurre en la realización de valores de actitud, o sea, la redención de la historia sucedida, se ha vuelto entre tanto historia realizada. Con otras palabras: tanto el arrepentimiento como la culpa no pueden erradicarse. Aun en el caso de que la acción (Tat) –en realidad debería hablarse de crimen (Untat) se hubiera perdido (verwikt) un valor creativo, en el arrepentimiento puede todavía realizarse (verwirklichen) un valor de actitud. Al final es evidente que los valores de actitud manifestados en la correcta actitud hacia el

pasado de culpa como hecho signado por el destino, por su parte pueden constituir la plataforma para la realización de nuevos valores, creativos; de los errores del pasado aprendemos para el futuro, para expresarlo en forma trivial; o para decirlo en forma menos trivial con Schopenhauer: no hay dinero mejor colocado que aquel por el que nos hemos dejado estafar, ya que inmediatamente adquirimos prudencia en trueque. Los valores de actitud, empero, son los únicos cuya realización es posible literalmente hasta el último momento, pues hasta el último momento es posible para el hombre adaptar y cambiar su actitud hacia el destino, hacia todo destino y así también hacia la totalidad de la vida que se ha tornado fatal (por haber terminado) Solo así puede entenderse que algunas personas hayan llegado a la conclusión de que la vida entera puede redimirse, retrospectivamente por un solo acto final de profunda contrición en un único corto momento, precisamente en el –último momento- redimiéndola, consagrándola, dándole sentido. (Frankl, 2002)

Hemos colocado la cita completa puesto que de principio a fin se encuentran los preceptos esenciales, que relacionan al humanismo con la resiliencia y la redención. Desde el principio de la investigación hemos venido asomando algunas frases de esta cita, por lo que en estas instancias nos resulta conocido su contenido. La resiliencia es interpelada en esta reflexión, puesto que el individuo resiliente debe aprender a vivir con su pasado sin cuestionarlo, como el humanismo lo plantea, el pasado queda conservado en su inamovilidad, está guardado para siempre en el mismo sitio, es estático, no evoluciona a más, no involuciona a menos. El crimen es definitivamente válido y realizado, pero no por eso está condenado a repetirse una y otra vez. El arrepentimiento y la expiación que acompañan al individuo después de haber cometido el crimen, permanecen igualmente válidos, y si se realizan cada vez, ellos materializan la toma de conciencia ante el delito cometido. En la resiliencia una culpa es arrastrada, pero constituye un precioso material para la creación de sentido, para superar el propio destino.

El humanismo plantea la creación de valores transformando la culpa en plataforma, cambiando el destino del culpable que se autoflagela con el terrible sentimiento de culpabilidad en una perspectiva de redención, independientemente del contexto o de la pena que le ha tocado pagar. La redención en la criminología humanista está acompañada también por la estimulación de la creatividad, por la anticipación de una vida socialmente activa del individuo al momento de reincorporarse en la sociedad, la profunda contrición se erige con la fuerza de

trabajo con la que inicia cada proyecto creativo. El consagra su vida redimida buscando un sentido a su existencia. El reto de los privados de libertad, por ejemplo, es quizás más grande, puesto que deben enfrentarse todos los días en un reducido espacio, con el propio ser arrepentido ante el acto cometido. Contrición es creación, es superación ante las oportunidades transitorias.

Tanto la resiliencia como el humanismo, asumen ante la culpa una postura con atisbos morales y éticos. La resiliencia manifiesta que *sin culpabilidad no hay moralidad*, al respecto Cyrulnik manifiesta sobre la culpa en los niños resilientes lo siguiente:

El hecho de sentirse culpables permite a los niños heridos adquirir una significación ante sí mismos: “No soy pasivo, ya que gracias a mí la milicia detuvo a mis padres en Beirut. Esta culpabilidad, que me tortura, también me ofrece la posibilidad de sentirme mejor estableciendo relaciones de redención y de expiación. Al menos tengo algo que hacer, una conducta que seguir. Cargo sobre mí la desgracia de los demás y no me lamento cuando doy a otros el amor que yo no he recibido”. Esta defensa resiliente es muy costosa, pero teje un vínculo. Además sufrir culpabilidad, es darse la prueba de que no se es un monstruo. E incluso supone afianzar en uno mismo la convicción íntima de que se es profundamente moral. (2005, p.147)

La culpabilidad se convierte en un elemento vinculante con el pasado, reconocerse como autor de sus actos, lo eximen de convertirse en un objeto azotado por las circunstancias y sumiso ante su destino. Por su parte el humanismo se plantea que: *en el dolor mora la posibilidad de sentido* es allí cuando la situación al hacerse irreversible nos conduce a cambiar y a madurar. Para Víktor Frankl es justamente cuando el golpe encaja más fuerte el momento en el que se genera la creación de valores de actitud, los que afloran en el momento en el que el golpe nos hace asumir una conducta y mantenernos firmes y conformes ante la adversidad, aceptar el dolor y arrastrarlo con nosotros. Los valores de actitud están determinados por la carga dolorosa, de hecho no son posibles sin ella, al igual que la moralidad del resiliente está proporcionada por el sentimiento de culpa. Pareciera este un panorama demasiado oscuro en un tema en el que hablamos de humanismo y redención, pero existe un componente de libertad en el hecho de que aceptemos libremente sufrir, tal como lo afirma Frankl. Sin embargo, no debe este acontecimiento considerarse un mérito, tampoco debe

provocarse el dolor, una persona que arrastra una vivencia adversa se vale del dolor para purgar las penas. Debemos tomar de esto la necesidad de adquirir una responsabilidad ante el destino, y realizar valores no solamente de actitud, sino también valores de creación, propios de un proyecto de vida.

La búsqueda de sentido, para Frankl está asociada como una motivación básica que estimula a la persona a desarrollar actividades, asumir su destino y continuar en la vida con un proyecto creativo. Las metas constituyen para el hombre la esperanza de llenar el vacío de la existencia, ese algo que nos ocupará por el resto de nuestras vidas.

Humanismo, Resiliencia y Redención constituyen una tríada eficaz para la intervención y prevención del delito, y dejan un espacio de diálogo abierto para futuras investigaciones, las tres requieren del tiempo y la dedicación de los profesionales de la criminología. Entendimos hasta aquí que el desempeño del estudiante anticipa la labor del profesional y es por esta razón que en todo momento se trajeron a colación ejemplos de la vida real que el profesional deberá confrontar. Humanismo, Resiliencia y Redención estarán siempre inscritos en una cultura y en un contexto específico, implica también una actitud resiliente el lanzarse a ese contexto con las herramientas y estrategias necesarias para su rehabilitación y su puesta al servicio de la sociedad. Vivir el mundo de la vida constituye la tarea inicial de la criminología humanista, comprender los mecanismos de las comunidades y de las conductas desviadas que en ellas se presentan, nos llevará a comprender los mecanismos de la intervención y de la prevención del delito. Recordemos las palabras de Cyrulnik: “Comprender los mecanismos de la agresión puede ayudarnos a comprender los mecanismos de la reparación” (2004, p.26).

## **CAPÍTULO III**

### **III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

#### **III.1. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general de esta investigación es estudiar los niveles de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia y las relaciones entre estas variables, en los estudiantes de criminología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

#### **III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Describir los niveles de salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia en la muestra en estudio.
- 2.- Estudiar la asociación de factores sociodemográficos con los niveles de salud mental, sensibilidad emocional y resiliencia, en la muestra estudiada.
- 3.- Conocer si hay relación entre las variables estudiadas.

### **II.3. HIPÓTESIS**

- 1.-Existe relación entre Salud Mental y Resiliencia.
- 2.- Existe relación entre Salud Mental y Sensibilidad Emocional.
- 3.- Existe relación entre Resiliencia y Sensibilidad Emocional.
- 4.- Existe relación entre variables sociales y Salud Mental.

## **CAPÍTULO IV**

### **IV. METODOLOGÍA**

La presente investigación es un diseño transversal, descriptivo y correlacional, realizada en la Escuela de Criminología de la Universidad de Los Andes de la ciudad de Mérida (Venezuela).

Se ha tomado una muestra de la población estudiantil de la Escuela de Criminología y se les aplicó el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), la escala de Sensibilidad Emocional (ESE) y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson. La aplicación de estos instrumentos, a los alumnos del nivel inicial, medio y final de la carrera de Criminología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, nos ha permitido conocer el grado de malestar psicológico, el grado de sensibilidad emocional y de resiliencia en una muestra de estudiantes

Se han recogido los datos de los cuestionarios en el aula, en dos tomas (2010 y 2011), previa explicación de los objetivos del estudio e información sobre su voluntariedad, confidencialidad y anonimato, en su participación en la presente investigación.

#### **IV.1. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del presente estudio la constituyen todos los estudiantes universitarios con características susceptibles de medición. La muestra, por su parte, la constituye estudiantes de los niveles iniciales, medios y finales de la carrera de Criminología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

#### **IV.2. MUESTRA Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La muestra en estudio está conformada por los estudiantes de la Escuela de Criminología de la Universidad de Los Andes, en el nivel inicial (primer año o primer y segundo semestre), medio (tercer año o quinto y sexto semestre) y final (quinto año o noveno y décimo semestre). Atendiendo a las características poblacionales de la Escuela de Criminología, donde hay una sólo sección para cada año de estudio, no fue necesario aplicar ninguna técnica de muestreo para seleccionar la muestra, siendo que se trabajó de manera censal, en otras palabras, con todos los individuos que estaban en los tres niveles referidos, lo que significa que se trabajó con el censo para estos tres niveles.

Cabe destacar, que el levantamiento de la información fue subdividido en dos partes: una, que constituyó una prueba piloto, en la que se midió el nivel de aceptación y entendimiento de los test a aplicar en la muestra en estudio, observando además el nivel de respuesta de ésta y su comportamiento durante la aplicación de los mismos. Esta prueba piloto, fue aplicada a todos los estudiantes en los tres niveles mencionados, derivando de sus resultados la depuración en la aplicación de los test y en una mayor consideración del tiempo de espera entre la aplicación de cada test.

Por su parte, para el segundo levantamiento, se incluyeron a estudiantes de primero, tercero y cuarto año, quienes para la fecha de la aplicación, culminaban el octavo semestre o cuarto año de la carrera, lo que les daba la condición de estar en la etapa final de la carrera. Esto, sumado al hecho que los estudiantes de quinto año encuestados en la primera aplicación, habían egresado, hizo necesario trabajar con los estudiantes de este año.

La técnica para levantar la información fue a través de la encuesta autoadministrada. En otras palabras, los test que se buscaba aplicar en la



población de estudiantes (a saber, test de Salud General de Goldberg, Escala de Sensibilidad Emocional de Connor y Davidson y el test de resiliencia) fueron agregados a una encuesta. Dichos test constituían la segunda, tercera y cuarta parte de la referida encuesta, en la que la primera parte estaba caracterizada por la consulta sobre los datos socio demográficos del estudiante, así como la consulta sobre las experiencias que hubiera tenido con situaciones que generan presión o de alto estrés –tales como enfermedades propias o de familiares, deficiencia en el rendimiento académico, experiencia con la muerte, entre otras– ítems agregados con la idea de verificar el manejo de tales situaciones y los niveles de equilibrio psíquico y emocional aún en presencia de las mismas.

La encuesta, en definitiva quedó constituida por cuatro partes (1.-Datos socio demográficos y experiencia con situaciones estresantes; 2.-Test de Salud General de Goldberg; 3.-Escala de Sensibilidad Emocional; y 4.-Test de Resiliencia), fue suministrado a cada grupo de estudiantes según el nivel al que correspondían, para que ellos mismos lo llenaran. Tal actividad se llevó a cabo de manera simultánea en cada nivel, respondiendo todos los estudiantes asistentes a las actividades académicas el día de la aplicación de la encuesta. Este fue el procedimiento en ambas aplicaciones.

En general, el levantamiento de la información en ambas aplicaciones de la encuesta, no se extendió por más de 40 minutos en cada nivel, manifestando los encuestados un entendimiento claro de los ítems que componían el instrumento. La encuesta se mantuvo sin variaciones en su contenido entre una y otra aplicación.

#### **IV.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para recopilar la información necesaria para el presente estudio, se diseñó un instrumento al que contenía los test de Salud General de Goldberg (Goldberg, 1978) y de Sensibilidad Emocional (en la primera aplicación) agregando el de resiliencia (Connor y Davidson) en la segunda aplicación. En general, el instrumento estaba constituido por dos partes: una, en la que se consultaban sobre aspectos socio demográficos en general de la muestra en estudio, así como

referencias a problemas familiares, de salud grave, preocupaciones y experiencias con la muerte.

Igualmente, conformaba el instrumento una segunda parte, donde se incluyeron los test en referencias. El primero de estos test es el de Salud General de Goldberg (*General Health Questionnaire*), el cual:

...es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente, que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. (García, 1999, p.88)

El Cuestionario de Salud General fue ideado en 1972 por Daniel Goldberg, con el objetivo de identificar alteraciones psíquicas en el ámbito hospitalario y existen múltiples versiones del mismo, variables en cuanto a los ítems, habiéndose impuesto la versión de 28 ítems, el denominado GHQ28, que en pocos minutos interroga al paciente sobre cuestiones de salud mental con similar validez y poder discriminativo que la versión original de 60. El GHQ28 es un test autoadministrado su validez ha sido con frecuencia demostrada tanto por su asociación con otras medidas de bienestar psicológico como por su óptimo nivel de consistencia interna, que normalmente es demostrado por el coeficiente de denominación *Alpha* de consistencia interna, creado por Cronbach en 1951.

Inicialmente el cuestionario fue diseñado para consultas médicas, sin embargo, por su practicidad es empleado para otros efectos investigativos, como en el presente caso. Está centrado en las rupturas de la función normal más que en los rasgos presentes a lo largo de la vida. Según David Goldberg y Paul Williams:

El cuestionario se refiere a dos tipos principales de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos del tipo de malestar psíquico (*distressing*). Los ítems del test se escogieron de forma que diferenciaran a los pacientes psiquiátricos como clase de los - no casos-, y por tanto, se centran en el terreno intermedio entre ambas clases más que en el espectro del *continuum* entre normalidad y un trastorno grave. (1996, p.5)

El Test de Goldberg originalmente no detecta trastornos mayores de dos semanas de duración, puesto que no se interroga a la persona sobre el tiempo que ha sentido los síntomas. En sus inicios este test tampoco detectaba psicosis funcionales como la esquizofrenia o la depresión psicótica, pero en experiencias y aplicaciones más recientes del test, esta concepción del mismo Goldberg (1967) ha demostrado lo contrario puesto que han sido detectados trastornos agudos como los antes mencionados.

La *Guía para el usuario de las distintas versiones del Cuestionario de Salud General GHQ (1996)*, nos advierte sobre el uso de este test lo siguiente:

1. El GHQ, al igual que otros cuestionarios *screening*, no establece un diagnóstico clínico. Si se necesita éste, se debe emplear una estrategia en dos fases.
2. La mayor parte de los cuestionarios psiquiátricos de *screening* funcionan, ya que tienen preguntas notablemente similares, y su éxito depende de la voluntad de los individuos examinados para reflejar sus experiencias en un test de papel y lápiz. Las ventajas marginales que posee el GHQ se deben probablemente a la cuidadosa selección de ítems y a la forma la insólita de la escala de respuestas del GHQ. Una ventaja de utilizar el GHQ es que está muy extendido, de forma que pueden compararse los resultados con los obtenidos en otros lugares.
3. Si un investigador quisiera medir los atributos persistentes (*long-standing*) de los individuos, no debería utilizarse el GHQ, ya que no los mide. Se trata de una medida de estado pura, que refleja hasta qué punto un individuo cree que su estado actual es distinto del habitual. Hay muchas escalas disponibles para medir los rasgos estables, tales como la escala de “neuroticismo” de Eysenck, que de ningún modo mide lo mismo que el GHQ.
4. Si se necesita un perfil de síntomas –en escalas- se debe utilizar el GHQ28, o algún otro cuestionario en escalas. La puntuación del GHQ28 es tan eficiente como la del GHQ30 para fines de identificación de casos. Puede ser preferible utilizar otras escalas si parecen tener subescalas más relevantes.

5. No se ha demostrado que el GHQ tenga valor predictivo para fines como la selección de personal o de posibles padres adoptivos. Cualquier individuo inteligente negará síntomas en tales circunstancias, o simulará encontrarse bien (*fakegood*). La validez predictiva para fines de investigación se describe en las páginas 45 y 94, (de la Guía que citamos).
6. Si un investigador sólo quiere detectar trastornos depresivos, puede ser preferible utilizar uno de los test de *screening* diseñados especialmente para ello. Sin embargo, parece que la sensibilidad del GHQ para el trastorno depresivo es tan buena como cualquiera de las escalas específicas; aunque la especificidad nunca será exacta.
7. En los países en vías de desarrollo, el *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* puede tener una validez –aparente- (facevalidity) más alta y pueden ser más fáciles de comprender las categorías de respuesta (si-no) que las del GHQ. No obstante, hasta ahora no se ha demostrado que tenga una validez concurrente más alta. (Goldberg y Williams, 1996, pp.9-10)

El referido cuestionario, constituye un test de salud autopercebida, existiendo amplia discusión entre los autores acerca de la denominación del resultado que mide en realidad, pues la idea central de Goldberg era medir disturbios psiquiátricos menores y no salud general, como suele denominarse el test (García, 1999; Retalozza, et al., 1993). El test de Goldberg a emplear en la presente investigación, será la versión GHQ–28 (*General Health Questionnaire*), el mismo está constituido por 28 ítems, los cuales se distribuyen en cuatro componentes (síntomas psicósomáticos, depresión, disfunción social de la actividad diaria y ansiedad) de siete ítems cada uno. Las opciones de respuesta para cada uno de los componentes es de cuatro, siendo que con opciones tres y cuatro el individuo recibe un punto o, en otras palabras, manifiesta la presencia de la variable consultada, mientras que con respuestas de opciones uno y dos, recibe cero puntos o refiere inexistencia de la variable.

De tal manera, el puntaje de Goldberg en general está comprendido entre 0 y 28 puntos y entre 0 y 7 puntos para cada componente del test. Teóricamente, se consideran cinco o seis puntos para cada componente como manifestación

probable de la variable en referencia (García, 1999). Hasta los momentos, los estudios han constado amplias propiedades psicométricas en el referido test (ver para las referencias a las aplicaciones latinoamericanas, por ejemplo: Balsátegui, Mostajo, De la Rica, Díaz, Pérez, Aramberri y Márquez, 1993; García, 1999; Garmendia, 2007). Entre tales propiedades destaca la validación de las referencias hechas por el mismo Goldberg (1978) en su estudio original, así como la confirmación de las sucesivas adaptaciones y reducción a 28 ítems del mencionado cuestionario, el cual bajo estos contextos y de acuerdo a los resultados reportados por los estudios referidos, es un test de alta consistencia, válido y confiable para la medición del bienestar psicológico de acuerdo a la medida estandarizada de cinco o seis puntos como indicador de alguna anomalía en el entrevistado.

El segundo test es el de Sensibilidad Emocional (CSI o ESE). La ESE, versión en español, tiene un total de 45 ítems que el participante debe responder en el formato binario de cierto-falso. Del total de ítems, 22 se relacionan con la característica *Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN)* para describir a aquellos individuos con predominio de emociones y sentimientos negativos orientados hacia sí mismos; un total de 13 ítems describen a los individuos con *Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP)* para aquellos que tienen grandes habilidades para reconocer y comprender los estados emocionales de los otros, así como las tendencias a mostrar compasión por aquellos que se encuentran en circunstancias difíciles, siendo esta una situación más adaptativa y que motiva a la persona a ayudar a otro. Finalmente, un tercer tipo de sensibilidad emocional fue descrito, particularmente para la población hispana, correspondiendo un total de 10 ítems, para el *Distanciamiento Emocional (DE)* para describir a aquellos individuos que tienen la tendencia a mantener a distancia las reacciones emocionales de otros, evitando involucrarse en las emociones negativas de los otros.

La variable más relacionada con la Sensibilidad Emocional es la empatía. En las últimas décadas se ha puesto de relieve la importancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibitoria de la agresividad. Con respecto a esto, Eisenberg (2000), plantea la importancia de la empatía en el

desarrollo moral de las personas, entendida como una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y es similar a lo que otra persona está sintiendo. Por lo tanto la respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, y partir de lo que observa, de la información accesible desde la memoria y además la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad. La empatía así entendida desempeñaría un papel central en la disposición prosocial de las personas (Eisenberg, 2000. Citado por Guarino y Roger, 2005)

En este orden de ideas, cabe señalar que algunos instrumentos psicométricos han sido diseñados para evaluar esta reacción afectiva. Así, en 1980, Davis M.H., publicó el Índice de Reactividad Interpersonal, ofreciendo una medida multidimensional de la empatía. Consta de cuatro escalas de siete preguntas, donde cada subescala describe un aspecto separado del concepto global de empatía. Este índice de Reactividad Interpersonal proporciona entonces, dos subescalas para la medida de la empatía cognitiva (la escala de toma de perspectiva y la escala de fantasía) y dos más para la medida de la empatía afectiva (la escala de preocupación empática y la escala de angustia personal). La primera subclasificación del concepto considera la diferenciación entre empatía cognitiva (definida como el proceso de comprender el punto de vista de otra persona) y empatía afectiva –o emocional– (definida como la respuesta emocional de quien observa el estado afectivo de otras personas)

A pesar de la congruencia del constructo, Guarino y Rogers (2005) identificaron dos limitaciones básicas en la escala de *preocupación empática*. En primer lugar, está compuesta solo por siete ítems, proveyendo de pocos descriptores para todas las posibles reacciones exocéntricas de un individuo. En segundo lugar, sus ítems fueron tanto extraídos de escalas existentes, como escritos por el autor siguiendo su propio punto de vista del constructo. Esto podría no estar considerando las auténticas reacciones de la gente en situaciones naturales, tal vez introduciendo un sesgo en la medición del concepto. En resumen, la necesidad de una medida válida y confiable de la respuesta emocional de los individuos, junto con la presunción de que la sensibilidad emocional es una

variable bidimensional, llevó a la construcción de la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE).

Por último, la escala de resiliencia de Connor y Davidson es un test que mide la capacidad de los individuos de afrontar situaciones estresantes con éxito. La escala de resiliencia se conforma por cinco componentes y por tres resultados según Yu y Zhang. Ambos resultados se contrastarán en el presente estudio.

Esta escala fue realizada por Connor y Davidson en 1999 y contiene 25 ítems, con cinco opciones de respuesta de tipo Likert y que se agrupan en cinco dimensiones:

1. Competencia personal, altos estándares y tenacidad: Es la convicción de que se está lo suficientemente preparado para poder enfrentar cualquier situación que se presente aunque sea imprevista. Es la convicción de que aunque no se conozcan todas las respuestas, uno puede buscarlas y encontrarlas.
2. Confianza en sí mismo, tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés: Se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, como así también a la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo.
3. Relaciones seguras y aceptación del cambio: Se refiere a la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con personas que brindan apoyo, confianza y permiten el desarrollo personal. La aceptación al cambio se refiere a la posibilidad de las personas de ser flexibles para adaptarse a situaciones nuevas.
4. Control: Es la capacidad de las personas para promover su bienestar, conduciéndose y actuando conforme a lo que quieren o han decidido hacer con su vida.
5. Influencia espiritual: Se refiere a la influencia positiva que la vida espiritual puede tener en las personas. (Palomar y Gómez, s/f)

Otro instrumento de medición de la resiliencia es diseñado por Saavedra (2003) quien desarrolla un modelo emergente del estudio de casos donde señala que:

- a) la Respuesta Resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a
- b) una Visión abordable del problema; como conducta recurrente en 3) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas.
- c) Condiciones de Base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados.

La perspectiva de Saavedra (2003) recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados para postular la reorganización de los diversos factores que describen los diversos estudios, en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción. Es interesante notar el carácter complementario de la perspectiva de Grotberg y Saavedra en el sentido de abordar los diversos niveles de la realidad del sujeto que contribuyen a la constitución de la resiliencia y las modalidades interactivas de su manifestación en el habla.

La historia del sujeto actual, la que este pueda señalar se semantiza a través del habla actual. La historia personal y colectiva no es objetiva; está teñida de las interpretaciones del sujeto que la relata. En tal sentido, postulamos que la resiliencia es una forma de interpretar y actuar ante los problemas que es recurrente en la historia del sujeto. En tal sentido, el habla actualiza la historia del sujeto a la vez que la transforma. Así por ejemplo, las condiciones de base de Saavedra son actualizadas a través de las diversas formas de habla del sujeto, pero a su vez, estas condiciones de base construyen el habla del sujeto. Es decir, cuando el sujeto habla de sí, expresa, a propósito de su historia, una interpretación de sí, de los otros y lo que posee para abordar las situaciones



actuales de su vida; es decir las categorías de Grotberg. (Saavedra y Villalta, 2008).

### **IV.3. MÉTODO DE ANÁLISIS**

Las técnicas para contrastar y analizar los resultados que se obtengan serán las siguientes:

En primer lugar, el estudio de la consistencia interna se efectuará a través del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual es una medida de consistencia interna para las escalas. Dicho coeficiente toma valores que van entre 0 y 1, siendo valores próximos a 1 valores que demuestran elevada consistencia en el instrumento en estudio (Pardo y Ruíz, 2002). Se estima, que valores mayores a 0,80 demuestran una consistencia aceptable del instrumento (Pardo y Ruíz, 2002). Vale aclarar que la aplicación de dicho coeficiente se justifica por dos razones: la primera, no se está trabajando con la validación de un instrumento, es decir, la intención u objetivo del presente estudio no es verificar la validez en una muestra de estudiantes venezolanos del test de Salud General de Goldberg, de la Escala de Sensibilidad Emocional o la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson; sino estudiar e identificar en una muestra los patrones psicométricos para lo que los test fueron diseñados.

La segunda razón es que:

El coeficiente Alpha de Cronbach es una propiedad inherente del patrón de respuesta de la población estudiada, no es una característica de la escala en sí misma, es decir, el valor de Alpha cambia de acuerdo a la población en que se aplique la escala. Por ello en los estudios donde se aplique una escala para cuantificar una característica, por muy popular y validada que sea la escala, debe informarse siempre el valor del Alpha en esa población y no debemos conformarnos con se diga sólo que mostró una buena consistencia en otros estudios. (Oviedo y Campo – Arias, 2005, p.577)

En segundo lugar, ateniendo a las características de los instrumentos aplicados, se empleará las pruebas de estadística inferencial como T de Student para muestras independientes y Análisis de Varianza, con el fin de constatar aquellas variables que afectan los resultados reportados por los test que se apliquen. La

prueba T de Student para muestras independientes, mide las diferencias estadísticamente significativas entre las medias de dos subconjuntos de una misma población, comparando así una variable continua con una categórica (Pardo y Ruíz, 2002); de manera que permite entender las medias para las categorías de una variable y si las diferencias de las medias para dichas variables se deben al azar o son estadísticamente significativas. Caso análogo sucede con el Análisis de Varianza, pero aplica a variables categóricas con más de dos categorías o subgrupos.

Por último, en tercer lugar, se aplicará el Análisis Factorial para corroborar la agrupación en factores de los ítems de cada test aplicado. Dicho análisis no se aplica con la idea de identificar factores en pro de la validación de los test en referencia, pues no es el objetivo de la investigación; sino que se hace con la idea de verificar la agrupación factorial como originalmente se conciben los test. El Análisis Factorial es una técnica de reducción de datos, en base a la cual puede explicarse o reducirse un conjunto de ítems de una escala a componentes que expliquen la misma en general (Pardo y Ruíz, 2002). Se estima, que la explicación ideal de los componentes (mientras menos mejor) de la varianza total, debe superar el 60%. Las agrupaciones, se efectuarán tomando como punto de partida una carga factorial de 0,30.

## **CAPÍTULO V**

### **V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **V.1. RESULTADOS GENERALES DE LAS MUESTRAS EN ESTUDIO**

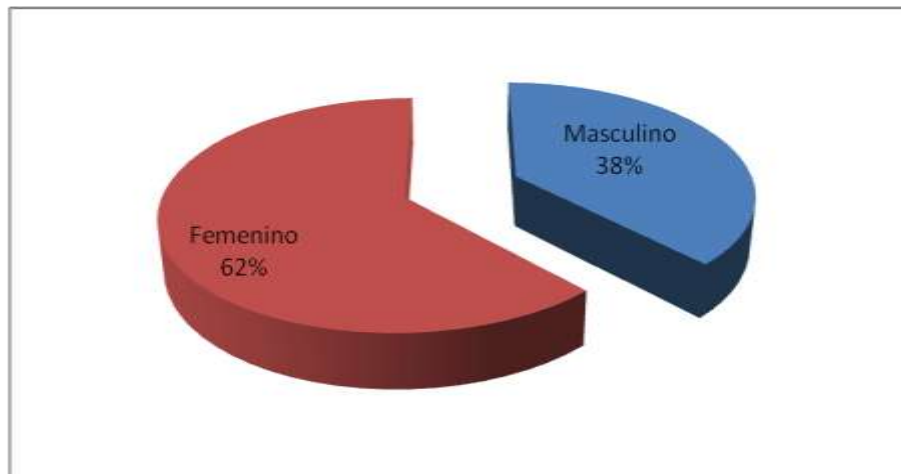
##### **V.1.1. Resultados de la prueba piloto.**

###### **Julio, 2010**

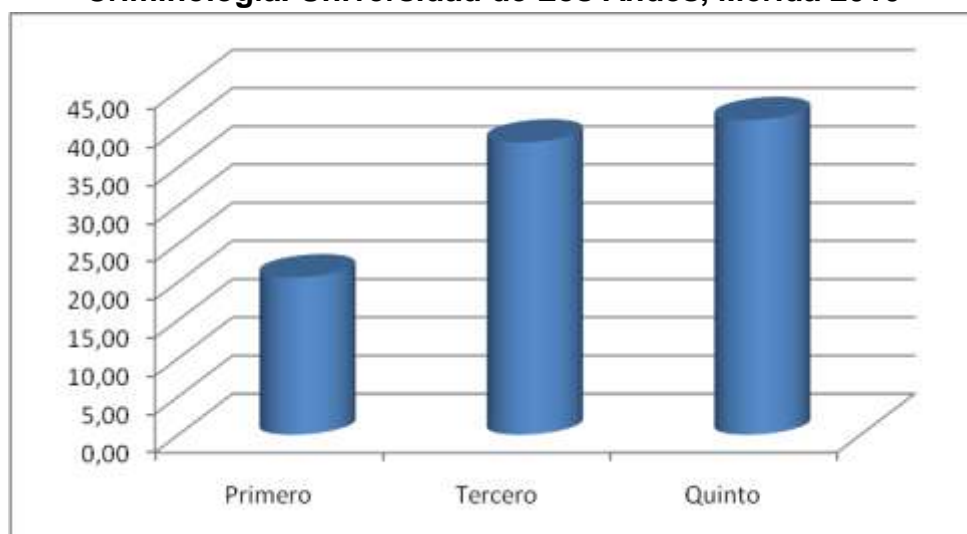
El primer levantamiento de información para la muestra en estudio, se efectuó en julio del año 2010. En general, la misma estuvo constituida por 68 individuos, cuya edades están comprendidas entre 16 y 48 años, siendo 22 años el promedio de edad, con una desviación de 5 años, y con más del 70% que refiere no tener hijos.

Más de la mitad (62%) es del sexo femenino y más del 35% estudia tercero y quinto año, siendo éste el año con mayor proporción en la muestra, tal y como se aprecia en los Gráficos 1 y 2.

**Gráfico 1**  
**Resumen para la variable sexo de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**



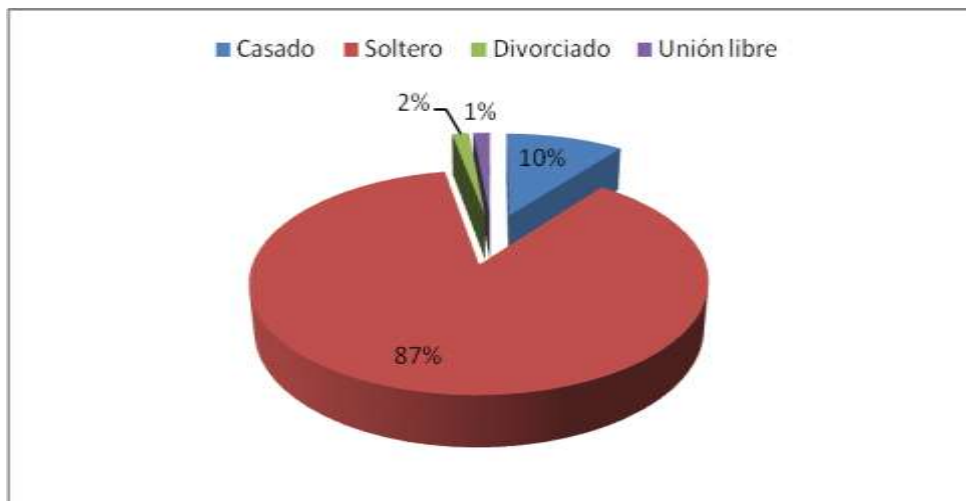
**Gráfico 2**  
**Resumen para la variable año que cursa una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**



Con respecto al estado civil, casi la totalidad de la muestra reportó ser soltera; así mismo, más del 70% de los individuos estudiados manifestó vivir con sus padres o con otros familiares, siendo que aproximadamente el 15% de la muestra viven solos; todo lo anterior se aprecia en los Gráficos 3 y 4.

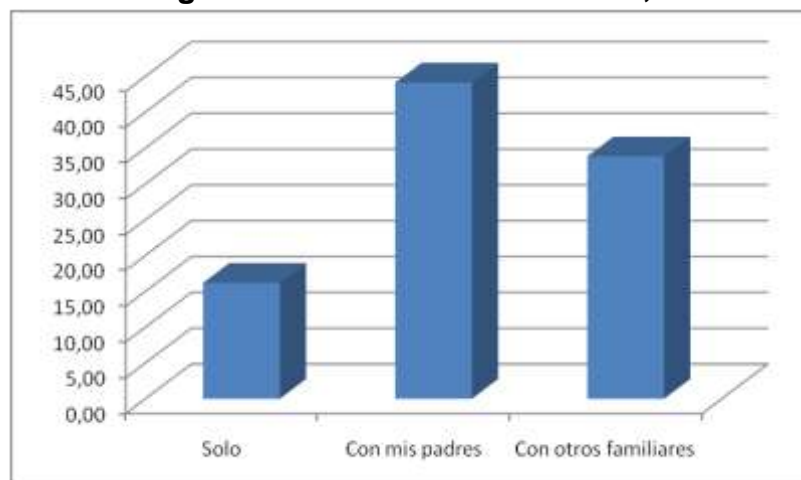
**Gráfico 3**

**Resumen para la variable *estado civil* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**



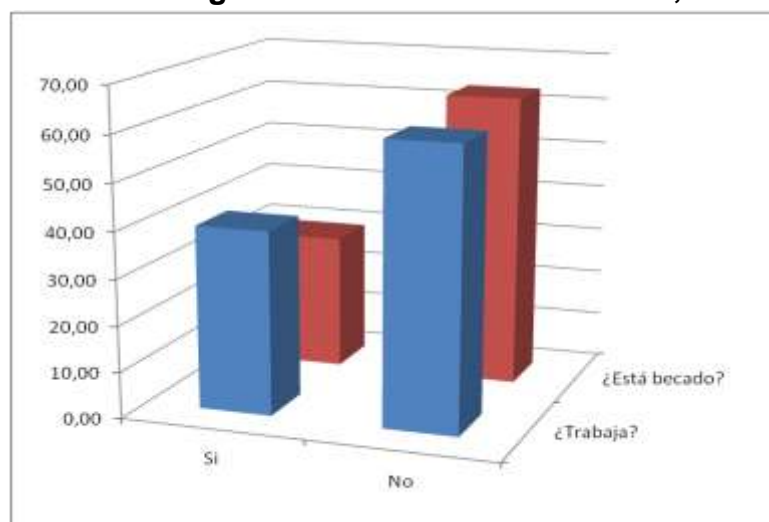
**Gráfico 4**

**Resumen para la variable *¿con quién vive?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**



Por otro lado, en los Gráficos 5 y 6 se presentan los resultados para la información económica de los entrevistados. Se observa, en primer lugar, que en mayores proporciones en la muestra en estudio, los individuos no trabajan ni están becados, destacando como punto importante que son más los individuos de la muestra que trabajan que aquellos que están becados, según reporta en el gráfico número cinco. Mientras, en el gráfico número seis, se aprecia que tres cuartas partes de la muestra en estudio, reporta depender económicamente de sus padres.

**Gráfico 5**  
**Resumen para las variables ¿trabaja? y ¿tiene beca? de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**

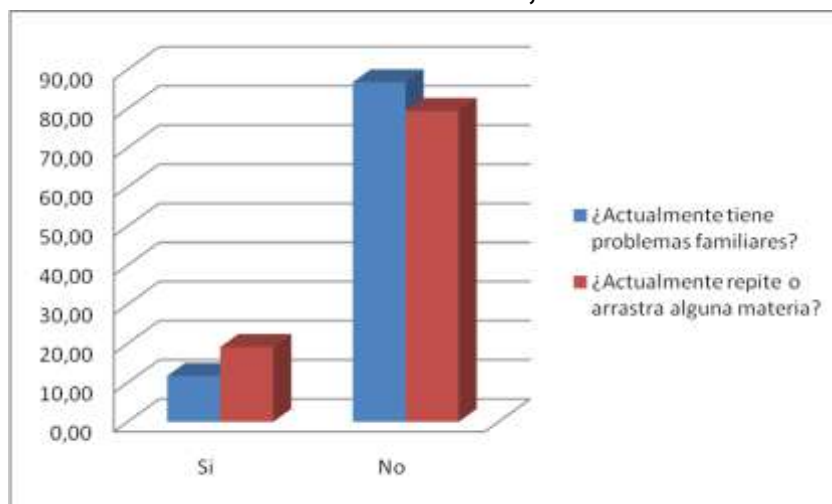


**Gráfico 6**  
**Resumen para la variable ¿de quién depende económicamente? de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**



Finalmente, en los Gráficos 7 y 8, puede observarse lo referente a situaciones problemáticas que enfrentaba para el momento del levantamiento de la información, los individuos de la muestra en estudio. En primer lugar, se aprecia en el gráfico número seis, que los problemas familiares son poco frecuentes en la muestra, siendo mayor la referencia a repetir o arrastrar materias.

**Gráfico 7**  
**Resumen para las variables ¿actualmente tiene problemas familiares (1)? y ¿arrastra una materia (2)? de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



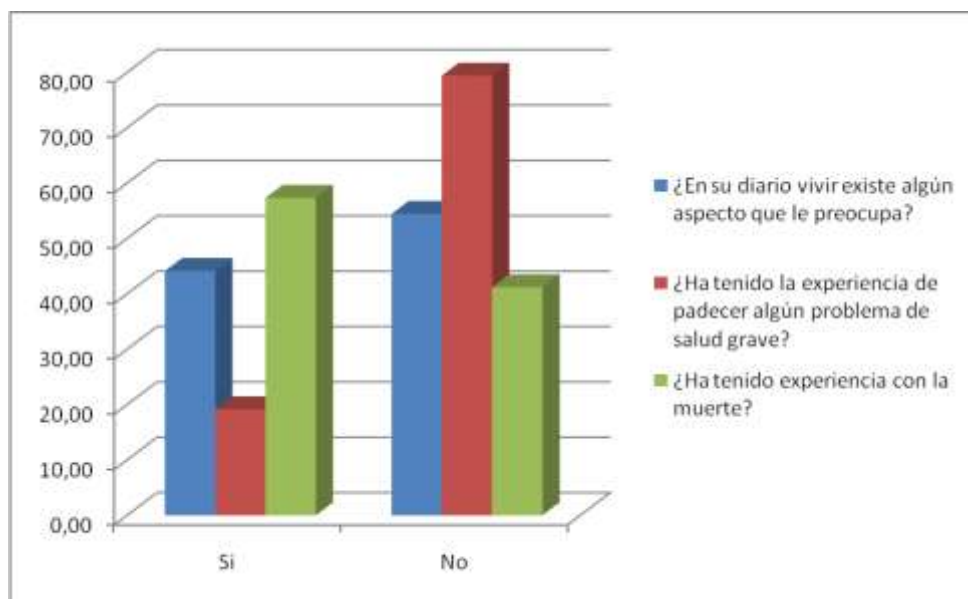
De su lado, en el Gráfico 8 se observa que poco más del 40% de la muestra en estudio refiere tener una preocupación en su vida en la actualidad, siendo que en su mayoría el aspecto que más le preocupa es la situación económica. Igualmente, son menos del 20% de la muestra los que refieren haber tenido algún

problema de salud de grave y poco más de la mitad reportó haber tenido experiencia con la muerte.

En general, para el momento del levantamiento de la información en referencia, puede resumirse que la muestra en estudio está caracterizada por ser preponderantemente femenina, cursante del nivel medio y final de una carrera universitaria, con 22 años de promedio en edad, sin hijos, que vive con sus padres y depende económicamente de éstos; que reporta una baja incidencia de aspectos que le preocupen, problemas de familiares y de salud, pero con un reporte significativo de experiencia con la muerte.

**Gráfico 8**

**Resumen para las variables *¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?*, *¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave?* y *¿he tenido experiencia con la muerte?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2010**

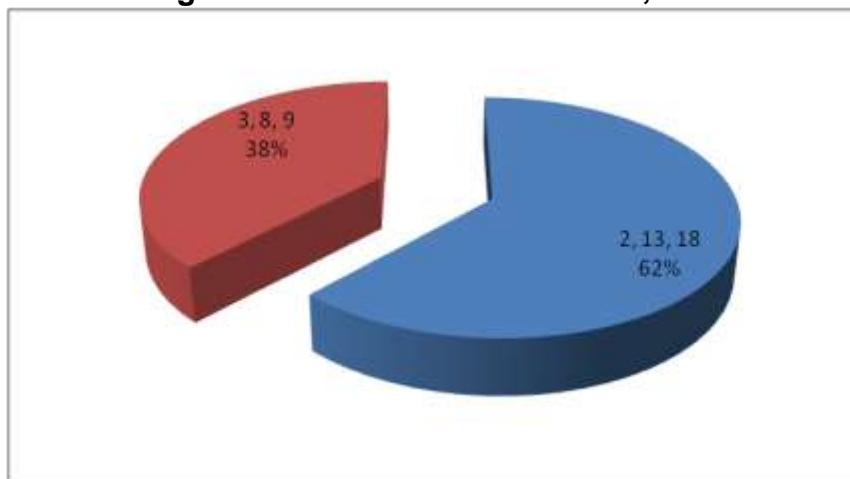


#### **V.1.2.- Segundo levantamiento. Junio – Julio, 2011**

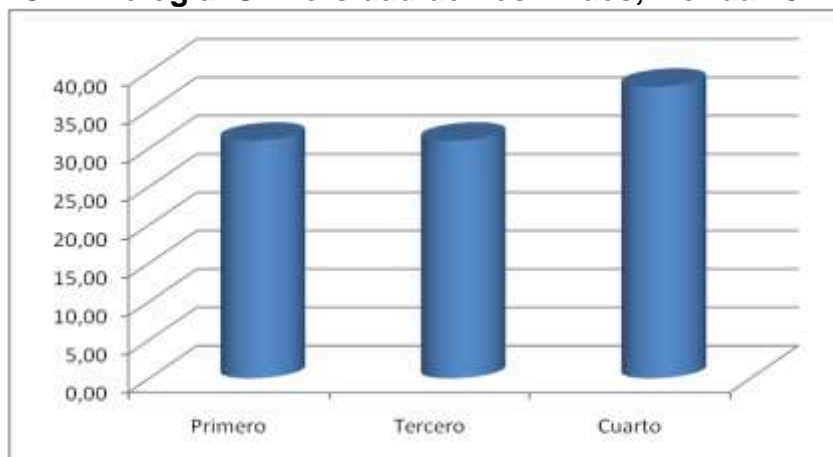
Para el segundo levantamiento de información, la muestra presentó muy ligeras variaciones, estando compuesta por un total de 71 casos encuestados. Con

relación a las variables socio demográficas, en general se aprecia que la muestra en estudio tiene un promedio de edad de 22 años, reportando más del 70% no tener hijos. El sexo preponderante es el femenino, tal como se observa en el Gráfico 9, presentando una distribución equitativa, aunque no homogénea del año en estudio, siendo el de mayor proporción, el cuarto año (Gráfico 10).

**Gráfico 9**  
**Resumen para la variable sexo de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



**Gráfico 10**  
**Resumen para la variable año que cursa una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**

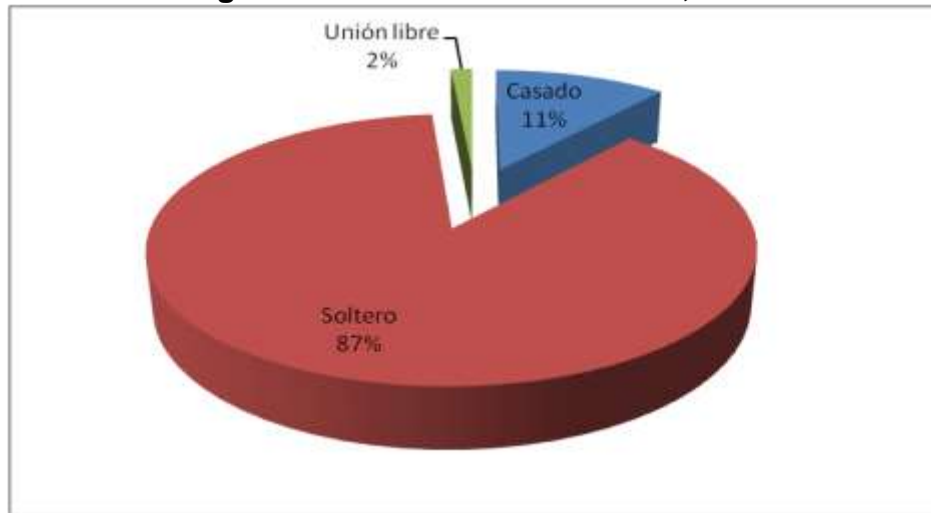


Por otra parte, tal y como se observa en los Gráficos 11 y 12, la muestra casi en su totalidad es soltera y poco menos de la mitad de la misma, pero en su mayor proporción, viven con sus padres. Con relación al trabajo y el ingreso económico por vía de becas, más del 80% de la muestra refiere no trabajar, mientras que un

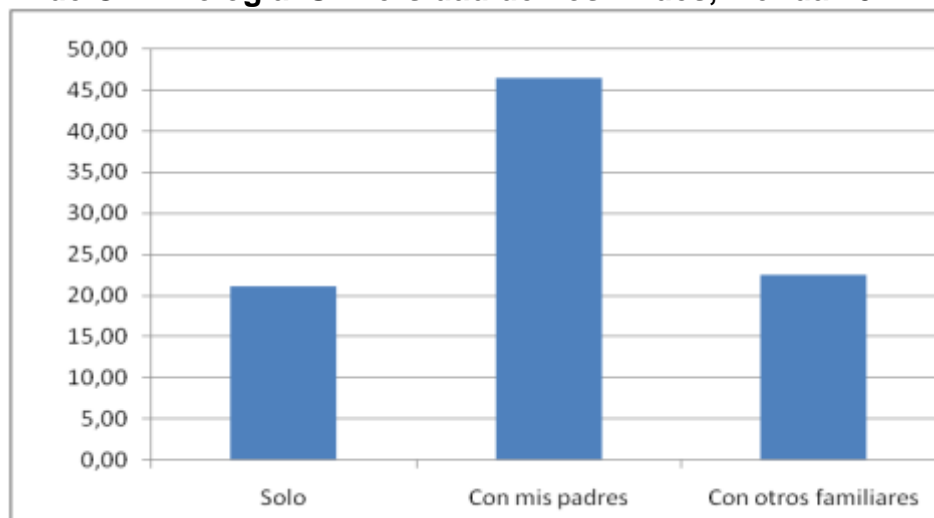


poco más de un cuarto de la misma manifestó no estar becada, todo lo cual se aprecia en el Gráfico 13.

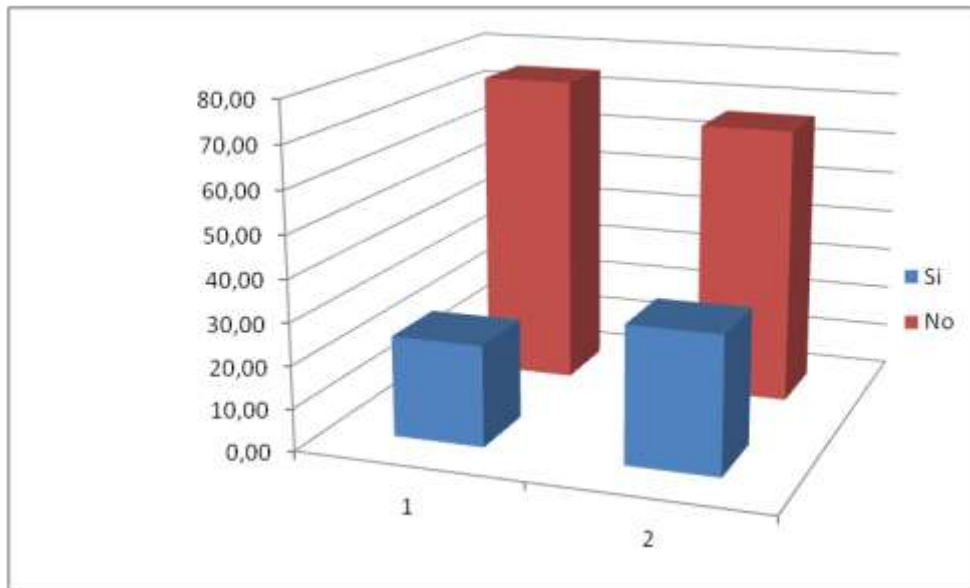
**Gráfico 11**  
**Resumen para la variable *estado civil* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



**Gráfico 12**  
**Resumen para la variable *¿con quién vive?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



**Gráfico 13**  
**Resumen para las variables *¿trabaja (1)?* y *¿tiene beca (2)?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



En el Gráfico 14, se aprecia que más del 80% de la muestra depende económicamente de sus padres, siendo pocos los que dependen económicamente de ellos mismos.

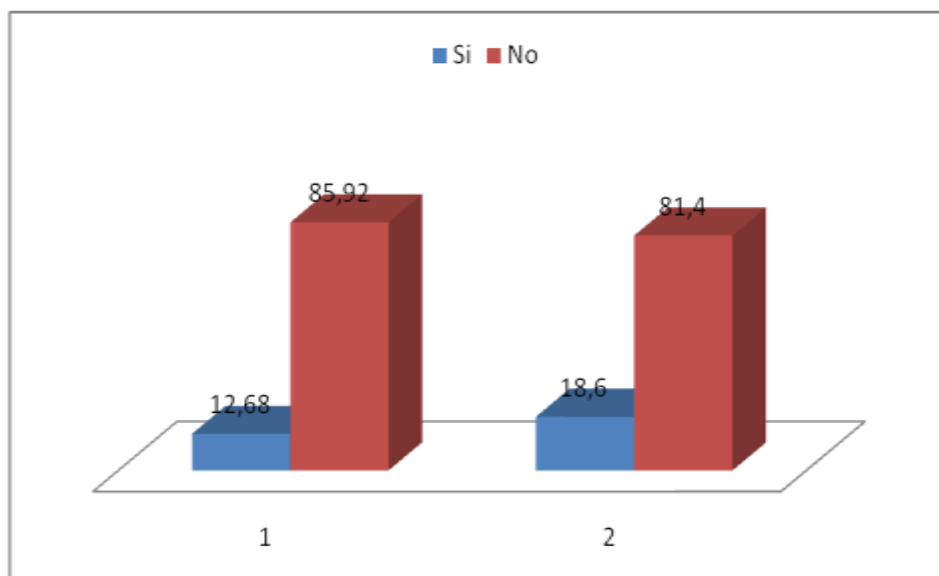
**Gráfico 14**  
**Resumen para la variable *¿de quién depende económicamente?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



Finalmente, en relación a los problemas en general y experiencias problemáticas, apenas un poco más de un 10% de la muestra refirió tener en la actualidad

problemas familiares, mientras que alrededor de un 20% reportó arrastrar una materia, tal como se aprecia en el Gráfico 15.

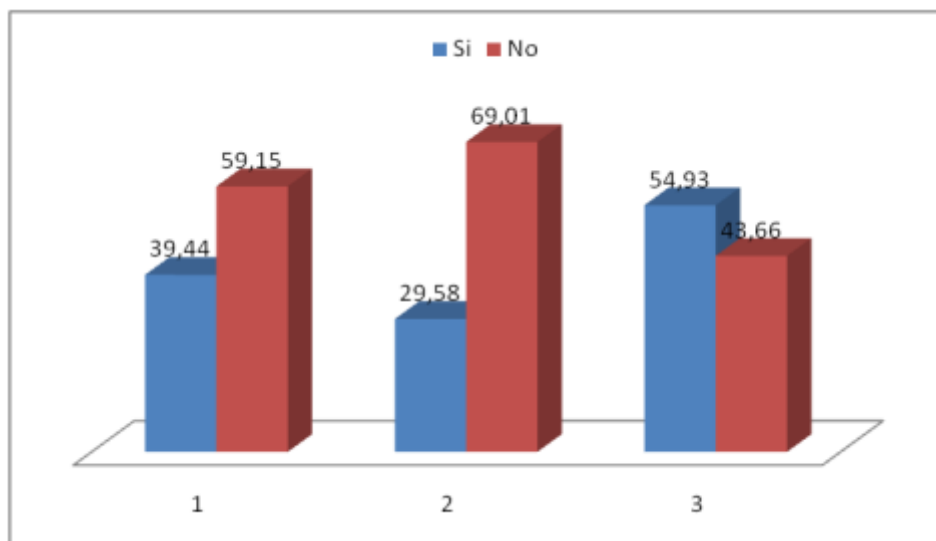
**Gráfico 15**  
**Resumen para las variables ¿actualmente tiene problemas familiares (1)? y ¿arrastra una materia (2)? de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



Mientras tanto, en el Gráfico 16 se aprecia que aproximadamente un 40% de la muestra reportó que en su diario vivir existe un aspecto que le preocupa y al ser consultados sobre el mismo, la mayoría manifestó en proporciones similares que le preocupa los estudios y la situación económica. Así mismo, un poco más de un tercio de la muestra expresó tener problemas de salud graves; mientras que poco más de la mitad dijo haber tenido experiencia con la muerte.

**Gráfico 16**

**Resumen para las variables ¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?(1), ¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave? (2) y ¿ha tenido experiencia con la muerte?(3) de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida 2011**



En resumen, se aprecia que la muestra bajo análisis mantiene un comportamiento que podría llamarse *normal*, en especial para la edad promedio que la misma reporta. Así, en general ésta se presenta como cursante de los últimos años de una carrera de pregrado, siendo soltera, sin hijos ni embarazo actual; que vive con sus padres o solos, dependiendo económicamente de éstos, teniendo pocas preocupaciones en la vida actual, que no lleva a rastras alguna materia, no han tenido problemas de salud grave y con experiencia con la muerte. Todo lo anterior, da una imagen positiva de la muestra en estudio en cuanto a aspectos generales de la vida y salud de los individuos que la integran.

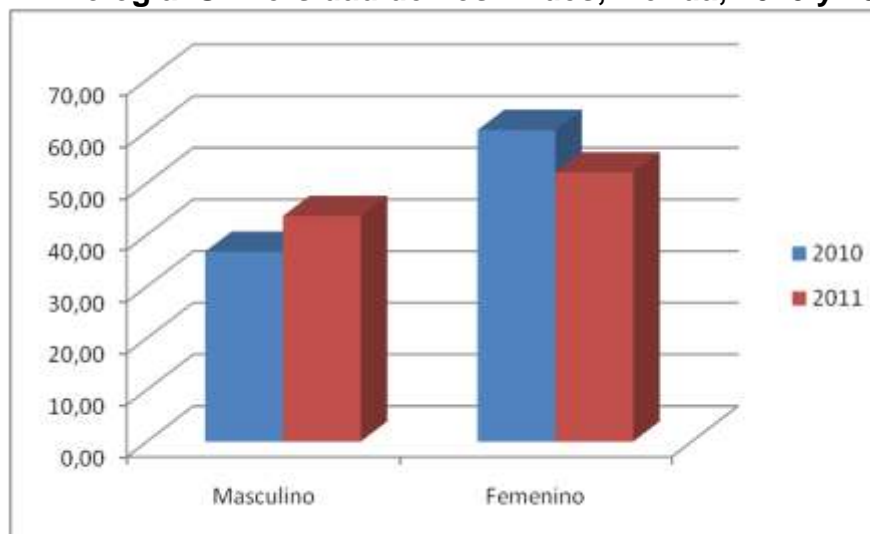
### **V.1.3. Comparación de los resultados generales de la muestra en estudio**

Los resultados reportados hasta el momento, en las secciones precedentes refieren pocas variaciones en dos levantamientos de información efectuados en la muestra en estudio. Dos de los más significativos y que se visualizan a simple vista, tienen que ver con el incremento de tres casos de la primera entrevista o toma de información a la segunda; y con la sustitución del grupo de quinto por el de cuarto año, debido al hecho que los individuos que integraban el quinto año en el primer levantamiento de información egresaron, razón por la que tuvieron que

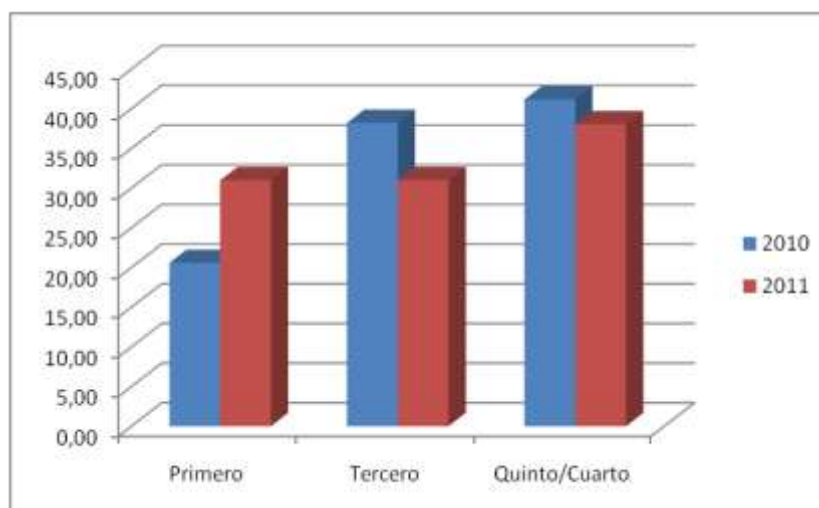
ser sustituidos por el grupo de cuarto año. Ahora, tal sustitución en ningún momento afecta la información recopilada, puesto que no es un seguimiento individual el que se efectúa en la presente investigación, sino por bloques, considerado en etapa inicial, media y final de la carrera, característica que perfectamente poseen los individuos cursantes del cuarto año de una carrera universitaria.

En general, se aprecia que las características de la muestra siguen siendo las mismas, a saber, preponderantemente femenina, aunque con una ligera reducción de éste género en el levantamiento del 2011 con relación al 2010, como se aprecia en el Gráfico 17. Del mismo modo, el año que cursan varía ligeramente, aumentando y homogeneizándose el primer y tercer año en el levantamiento del 2011 frente al del 2010, lo cual se observa en el Gráfico 18.

**Gráfico 17**  
**Variación de la variable Sexo de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**

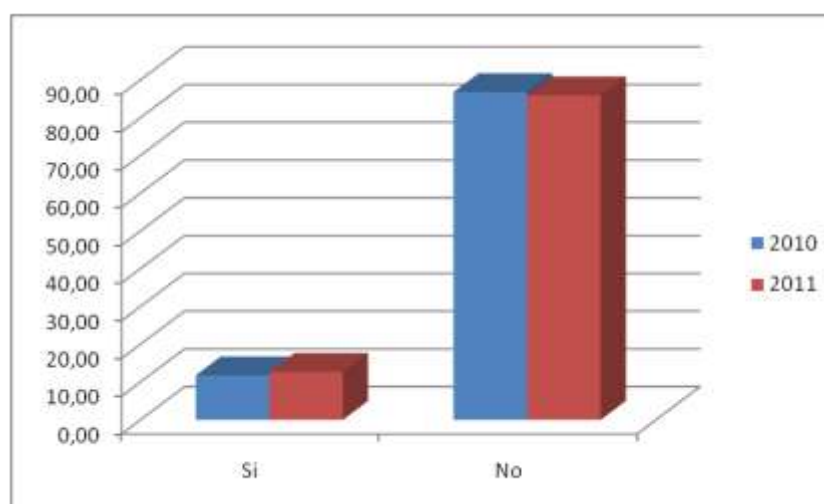


**Gráfico 18**  
**Variación de la variable año que cursa de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**



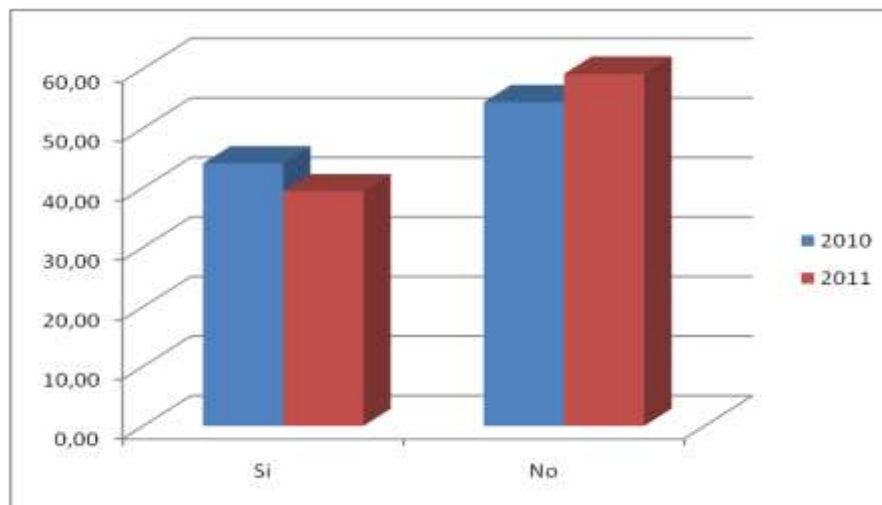
Con relación a preocupaciones, problemas familiares, de salud y experiencia con la muerte; los resultados comparativos para ambos levantamientos de información se presentan en los Gráficos 19, 20, 21 y 22. Se aprecia, que la variación en cuanto a los problemas familiares de la muestra en estudio varió en aproximadamente 1%, incrementándose en tal proporción en el segundo levantamiento de información.

**Gráfico 19**  
**Variación de la variable *¿actualmente tiene problemas familiares?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**



**Gráfico 20**

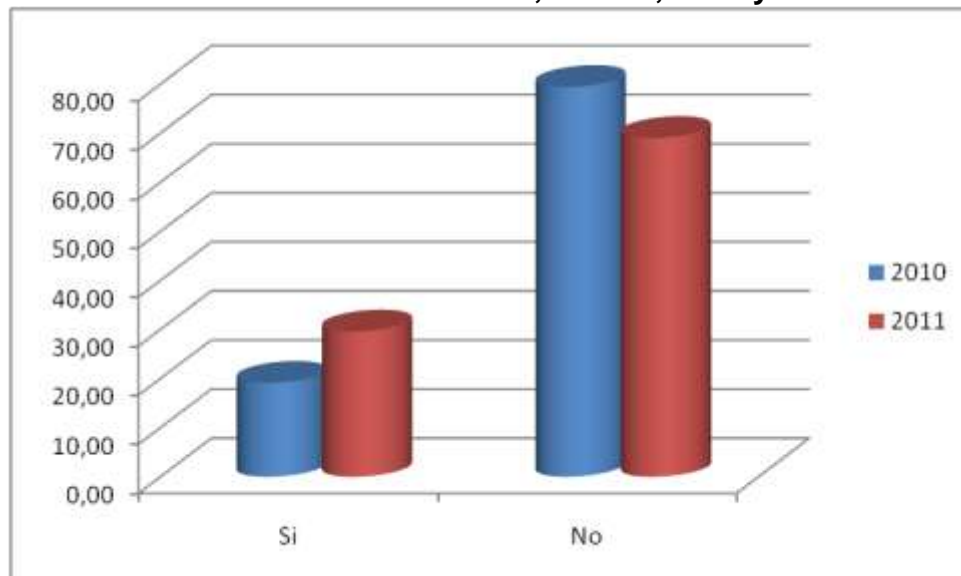
**Variación de la variable *¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**



De otro lado, en el Gráfico 21 se aprecia un descenso en las preocupaciones diarias reportadas de la muestra, siendo que en la segunda aplicación las mismas se redujeron con respecto al año anterior.

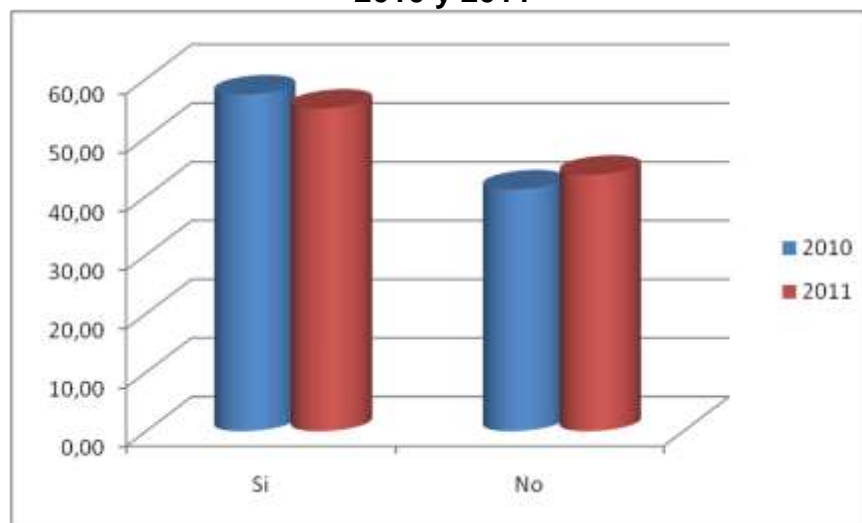
**Gráfico 21**

**Variación de la variable *¿ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave?* de una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**



Finalmente, en los gráficos se ha de notar que los problemas de salud grave reportados por la muestra en estudio, se incrementaron en aproximadamente un 10% desde el primer levantamiento de información al segundo; mientras tanto, igualmente, se aprecia, una muy ligera reducción en la experiencia con la muerte reportada en el segundo levantamiento de información

**Gráfico 22**  
**Variación de la variable *¿ha tenido experiencia con la muerte?* De una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**



En resumen, los resultados generales de ambos levantamientos de información refieren, como podría esperarse, una gran homogeneidad para las características básicas de los individuos bajo estudio, lo cual es consecuencia, obviamente, de dos entrevistas aplicadas a casi los mismos sujetos en dos períodos diferentes. Las variaciones existentes en ambos levantamientos de información se deben, esencialmente, al hecho de incluir a un grupo diferente en la segunda aplicación o levantamiento de información que con el que inicialmente se trabajó, tal como se explicó anteriormente. Las demás variaciones, ligeras en general, indican un ligero incremento de los problemas familiares y de salud de los individuos entrevistados; mientras que una disminución en las preocupaciones que éstos tienen en su diario vivir, así como en las experiencias con la muerte.



## V.2. TEST DE GOLDBERG

### V.2.1. Primer levantamiento. Julio, 2010

El test de Goldberg aplicado a la muestra en estudio refleja una alta consistencia interna para los componentes de este test en general, obteniéndose un Alpha de Cronbach para el total de los ítems que integran el test de 0,889; siendo un valor que demuestra alta consistencia interna en el test. Con relación al componente A (síntomas psicósomáticos) del referido test, con los siete ítems que lo constituyen se obtiene un coeficiente Alpha de 0,767; pudiendo incrementarse a 0,783 si se elimina el ítem 7 de la referida parte. De otro lado, el componente B (ansiedad) se presenta como altamente consistente, teniendo un coeficiente Alpha de 0,869. Mientras tanto, el componente C (disfunción social de la actividad diaria) presenta un coeficiente Alpha de 0,700 y al igual que con el componente A, el mismo se incrementa a 0,714 eliminando el ítem número uno que integra dicho componente. Finalmente, el componente D (depresión), reporta un Alpha de 0,800. (Tabla 1)

**Tabla 1**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, 2010**

	Alpha 1	Alpha 2	Ítems definitivos
S Subescala A: Síntomas psicósomáticos	0,767	0,783	1, 2, 3, 4, 5 y 6
S Subescala B: Ansiedad	0,869		
Subescala C: Disfunción social en la actividad diaria	0,700	0,714	2, 3, 4, 5, 6 y 7
S Subescala D: Depresión	0,800		

La anterior información demuestra lo siguiente: en primer lugar, que la consistencia del test Goldberg en general y considerado como único, es elevada, pudiendo considerar al mismo como un test confiable en su aplicación. En segundo lugar, cuando se descompone el análisis de consistencia en los componentes que integran dicho test, la consistencia varía sustancialmente de uno a otro. Así, el componente A y C resultan los menos consistentes, en especial el C, sin que los mismos obtengan el mínimo nivel de consistencia aceptable para

considerar la fiabilidad del test. Por su parte, los componentes B y D se presentan como los más consistentes, en especial el primero. Por lo tanto, la mejor aproximación del test estará relacionada a la medición de ansiedad y depresión en la muestra en estudio.

Con relación a las medidas del test en general y de cada uno de sus componentes, lo cual se presenta en la tabla número dos, puede referirse que el test en general tiene un promedio de puntaje de 0,52 con una desviación típica de 0,88; promedio que es muy bajo al considerar el rango hipotético en el que el mismo se debería mover (0 – 7). Por su parte, los promedios para cada subescala o componente son los siguientes: para la subescala A (síntomas psicósomáticos): 0,71; para la subescala B (ansiedad): 0,80; para la subescala C (disfunción social en la actividad diaria): 0,32; y para la subescala D (depresión): 0,21. (Tabla 2)

**Tabla 2**  
**Promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010**

	Media	Desviación
Subescala A: Síntomas psicósomáticos	0,71	1,35
Subescala B: Ansiedad	0,80	1,44
Subescala C: Disfunción social en la actividad diaria	0,32	0,78
Subescala D: Depresión	0,21	0,76
General	0,52	0,88

En general estos resultados refieren un bajo promedio en la puntuación de cada subescala, lo que se traduce en sostener que el estado de salud en general en la muestra en estudio es muy bueno. Dentro de tal condición de salud general, lo que más elevado se presenta es la ansiedad en la muestra en estudio, pero como se refirió anteriormente, tal promedio, aún cuando el más alto reportado en todas las subescalas, no llega a los niveles mínimos para considerarse como un estado de salud preocupante o, al menos, presencia probable de tal condición, en este caso, ansiedad.

A continuación, se presentan los resultados para las variables que inciden en las diferencias en los niveles de salud general de la muestra en estudio. (Tablas 3,4 y 5)

**Tabla 3**  
**Promedio para subescala A de Goldberg (Síntomas psicósomáticos) y problemas familiares del entrevistado**

¿Tienes problemas familiares?	N	Media	Desviación típ.
Si	8	1,75	2,25
No	58	0,59	1,16
Total	66	1,17	
T= 2,337      gl=64      Sig(Bilateral)= 0,023			

**Tabla 4**  
**Promedio para subescala B de Goldberg (Ansiedad) y año que cursa el entrevistado**

Año que cursa	N	Media	Desviación típica
Primero	14	0,36	0,84
Tercero	26	0,38	0,70
Quinto	28	1,43	1,93
Total	68	0,81	1,45
F= 4,863      gl1= 9,145      gl2= 1,880      Sig= 0,011			

**Tabla 5**  
**Promedio para subescala C de Goldberg (Disfunción social en la actividad diaria) y problemas familiares del entrevistado**

¿Tienes problemas familiares?	N	Media	Desviación típ.
Si	8	1,00	1,31
No	58	0,22	0,65
Total	66	0,61	
t= 2,740      gl= 4      Sig (bilateral)= 0,008			

Con relación a los factores que inciden en el estado de salud de la muestra en estudio, puede referirse lo siguiente según lo observado en las tablas números tres, cuatro y cinco: Los problemas familiares incrementan los problemas de salud

en las subescalas A y C del test de Goldberg, en otras palabras, tales problemas incrementan los síntomas psicossomáticos y la disfunción social en la actividad diaria. Por su parte, el promedio de ansiedad medida según la subescala C del referido test, aparece más elevado en el último año de estudio de la muestra, pudiendo sostenerse entonces que mientras mayor es el año de estudio de la muestra bajo análisis mayores son sus niveles de ansiedad. Ahora bien, cabe acotar que a pesar de tales influencias sobre las variaciones en los estados de salud de la muestra estudiada, el mismo sigue siendo muy bueno, pues sus promedios no superan los dos puntos.

### **V.2.2. Segundo levantamiento de información. Julio, 2011**

En la segunda aplicación del test de salud general de Goldberg, se reafirman la apreciación hecha en la sección anterior con la relación a la salud en general de la muestra en estudio. A rasgos generales, la consistencia interna de la escala en total (con sus cuatro componentes) medida a través del Alpha de Cronbach, refleja una coeficiente de 0,821; valor que está por encima del mínimo requerido para aceptar un test como consistente.

Mientras tanto, los resultados para las partes que integran al test expresan los siguientes resultados: para la parte o subescala A (síntomas psicossomáticos), el coeficiente de consistencia inicial fue de 0,729; valor muy por debajo del mínimo aceptable, pudiendo incrementarse al eliminar progresivamente los ítems que la integran y que presentar mayor variabilidad y, por lo tanto, afectan o reducen la consistencia interna de la subescala, hasta obtener un valor de 0,845 sólo con tres ítems (4, 5 y 6). Para la subescala B (ansiedad) el Alpha inicial fue de 0,788 el cual puede incrementarse hasta 0,840 eliminando un ítem, quedando la misma integrada por los ítems 1, 3, 4, 5, 6 y 7. La subescala C (disfunción social en la actividad diaria) presentó un coeficiente Alpha inicial de 0,783 y un coeficiente final de 0,807 con los ítems 3, 4 y 5. Por último, la subescala D (depresión) presentó un valor de Alpha de 0,830 (ver Tabla 6).

**Tabla 6**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg**

	Alpha 1	Alpha 2	Ítems definitivos
Subescala A: Síntomas psicósomáticos	0,729	0,845	4, 5 y 6
Subescala B: Ansiedad	0,788	0,84	1, 3, 4, 5, 6 y 7
Subescala C: Disfunción social en la actividad diaria	0,783	0,807	3, 4 y 5
Subescala D: Depresión	0,83		

Con respecto a los puntajes promedios para el test en general y cada parte que la integra. En la tabla 7 se presentan tales promedios. Si se tiene en cuenta que el test de Goldberg está constituido por cuatro componentes o subescalas con siete ítems cada uno, puntuable a uno o cero según presente o no la característica de saludable, se tendría un rango esperado por cada componente de cero a siete puntos y para la escala en general de cero a 28. Entonces, se aprecia en la tabla número dos que el test en general presenta un promedio muy bajo; y al considerar, igualmente, que la desviación es muy alta en comparación a la media y al rango observado (0 –13 puntos), puede concluirse con respecto al test en general lo siguiente: primero, existe mucha variabilidad en la muestra en estudio, aunque si bien el resultado para la consistencia contrarresta tal argumento, tal variabilidad puede deberse a respuestas extremas, pero constantes en las opciones de cada ítem; más aún si se considera que para la puntuación de las respuestas de cada ítems se toman de las cuatro opciones de respuesta, dos para cero y dos para un punto. En segundo lugar, otra conclusión puede apuntar a considerar que en la muestra en estudio el estado de salud general es muy bueno.

**Tabla 7**  
**Promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011**

	Media	Desviación
Subescala A: Síntomas psicossomáticos	0,91	1,54
Subescala B: Ansiedad	1,35	1,87
Subescala C: Disfunción social en la actividad diaria	0,56	1,25
Subescala D: Depresión	0,13	0,48
General	2,80	3,55

Ahora bien, con relación a los componentes o subescalas de Goldberg, se tiene que de los mismos el promedio más alto lo tiene la subescala B, mientras que el más bajo lo tiene la subescala D. Cabe destacar, que la subescala con el promedio más alto es a su vez la que presenta la desviación más alta y viceversa; lo que indica la alta variabilidad existente en los valores reportados por la subescala B y la poca variabilidad de la subescala D, siendo ésta la más consistente y representativa de las cuatro. De tal manera, puede referirse que en la muestra en estudio el mayor padecimiento se presenta para la ansiedad y el menor para la depresión, insistiendo en el hecho que tales promedio demuestra poca probabilidad en la existencia de tales patologías. Indistintamente de esto, en resumen, tales promedios siguen siendo muy bajos, lo que en conclusión aluden a un excelente estado de salud general de la muestra en estudio.

En las Tablas 8 y 9 se presentan las relaciones significativas entre los puntajes de dos de los componentes del Test de Goldberg y variables generales de la muestra en estudio. Así, se observa en primer lugar en la tabla número ocho, que el mayor promedio de síntomas psicossomáticos lo presentan aquellos individuos que tienen problemas familiares, han padecido algún problema de salud grave y viven solos. Con respecto a estas tres variables, el mayor promedio de síntomas psicossomáticos lo tienen aquellos individuos que tienen problemas familiares, siendo esta la variable más consistente para explicar el nivel de salud que se

encuentra en la muestra, destacando, como ya se ha comentado, que tal estado de salud sigue siendo muy bueno.

**Tabla 8**  
**Comparación del promedio de salud general según test de Goldberg (componente síntomas psicossomáticos) y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave?, ¿con quién vive? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011**

Escala A: Síntomas psicossomáticos		N	Media	Desv.
¿Actualmente tiene	Si	9	2,11	1,96
problemas familiares?	No	55	0,73	1,39
	t = 2,6	gl = 62	Sig.= 0,01	
¿Ha tenido experiencia de	Si	21	1,62	2,11
padecer un problema de	No	43	0,58	1,05
salud grave?	t = 2,637	gl = 62	Sig.= 0,01	
¿Con quién vive?	Solo	13	1,92	2,36
	Con mis padres	31	0,55	1,12
	Con otros familiares	14	0,71	1,14
	F = 4,058	Sig.=0,023		

**Tabla 9**  
**Comparación del promedio de salud general según test de Goldberg (componente ansiedad) y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿en su diario vivir algún aspecto le preocupa?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011**

<b>Escala B: Ansiedad</b>		N	Media	Desv.
¿Actualmente tiene problemas familiares?	Si	9	4,00	2,24
	No	55	0,93	1,44
		T = 5,463	gl = 62	Sig = 0,00
¿En su diario vivir algún aspecto le preocupa?	Si	27	2,48	2,15
	No	37	0,54	1,12
		T = 4,687	gl = 62	Sig.=0,00
¿Ha tenido experiencia de padecer un problema de salud grave?	Si	20	2,45	2,50
	No	44	0,86	1,29
		t = 3,359	gl = 62	Sig.=0,00

Por su parte, en la tabla 9 se aprecia que se relaciona con la ansiedad, en la muestra en estudio, igualmente el tener problemas familiares, tener preocupaciones y experimentar algún problema de salud de salud grave. El promedio más alto de ansiedad lo tienen, al igual que en el caso anterior, los individuos que reportan tener problemas familiares.

### **V.2.3. Comparación de los resultados para el test de salud general de Goldberg: 2010 y 2011**

Con respecto a la comparación de los resultados obtenidos con las aplicaciones sucesivas del test de salud general de Goldberg, puede mencionarse, en primer lugar, que la consistencia interna del test en ambas aplicaciones se presenta como aceptable, reduciéndose el Alpha de Cronbach para el total del test en la aplicación del 2011 con respecto a la del 2010; pero estando por encima del nivel óptimo aceptable. Esta reducción en el valor del coeficiente Alpha de Cronbach, podría interpretarse como una reducción en la consistencia del test entre una aplicación y otra, agregando que ambos levantamientos de información son consistentes, pero el del 2010 lo es más que el del 2011. Además, estos



resultados demuestran no sólo consistencia en ambas aplicaciones, sino también un buen nivel de confiabilidad del test, lo cual, se detallará más adelante.

Ahora bien, los componentes dicho test entre una aplicación y otra del mismo, reflejan variaciones un poco más marcadas que la comentada en el párrafo precedente. En la tabla número diez se aprecian las variaciones en la consistencia de los test que integran la escala de Goldberg, sobre lo cual puede referirse lo siguiente: primero, se presenta una mayor consistencia en la aplicación del 2010, en la cual dos de los cuatro componentes de la escala resultaron consistentes con sus ítems totales, en otras palabras, como originalmente están preconcebidos; situación que sólo ocurrió con uno de los cuatro componentes en la aplicación del 2011. Segundo, los tres componentes que en la aplicación del 2011 no resultan consistentes, pueden volverse consistentes al eliminar progresivamente algunos de sus ítems, por lo cual, los cuatro componentes aplicados en el 2011 pueden considerarse como consistentes, muy a pesar de la pérdida de los ítems originales que conformaban cada componente. Esta situación no ocurrió con la aplicación del 2010, en la cual el valor máximo obtenido para aquellos componentes inconsistentes con su estructura original, no alcanzó el nivel mínimo para considerarles como consistentes.

**Tabla 10**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas de test de salud general de Goldberg, 2010 y 2011**

	Alpha 1 (2010)	Alpha 1 (2011)	Alpha 2 (2010)	Alpha 2 (2011)	Ítems definitivos (2010)	Ítems definitivos (2011)
A: Síntomas psicosomáticos	0,767	0,729	0,783	0,845	1, 2, 3, 4, 5 y 6	4, 5 y 6
B: Ansiedad	0,869	0,788		0,84		1, 3, 4, 5, 6 y 7
C: Disfunción social en la actividad diaria	0,7	0,783	0,714	0,807	2, 3, 4, 5, 6 y 7	3, 4 y 5
D: Depresión	0,8	0,83				

En resumen, con respecto a la consistencia interna del test de salud general de Goldberg y a los componentes que lo integran, puede sostenerse que si bien la consistencia general del test se redujo en la aplicación del 2011 con relación a la

del 2010; en la segunda aplicación del referido test es donde pueden encontrarse la mejor consistencia de los componentes que integran dicho test, y siendo que el mismo mide características según sus componentes y no de manera general, se concluye que en la aplicación del 2011 se encuentra la mejor consistencia interna de los cuatro componentes que integran el test de Goldberg.

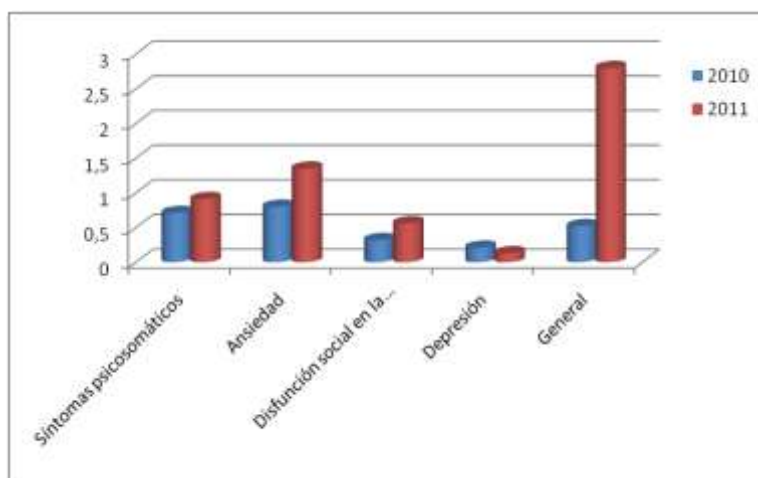
En la tabla 11 y en el gráfico 23 se exponen las variaciones de los promedios constatados para la muestra en estudio en las aplicaciones del 2010 y 2011 del test de salud general de Goldberg y sus componentes.

**Tabla 11**  
**Comparación de los promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011**

	Media (2010)	Media (2011)	Desviación (2010)	Desviación (2011)
Síntomas psicósomáticos	0,71	0,91	1,35	1,54
Ansiedad	0,8	1,35	1,44	1,87
Disfunción social en la actividad diaria	0,32	0,56	0,78	1,25
Depresión	0,21	0,13	0,76	0,48
General	0,52	2,8	0,88	3,55

Se aprecia en la tabla 12, un incremento notable en el promedio general del test de Goldberg en la aplicación del 2011 con respecto al 2010, así como en sus componentes a excepción de la depresión, componente en el que el promedio se redujo en la segunda aplicación. Igual comportamiento reflejan las desviaciones, tanto general como para componente, en las aplicaciones del referido test. Mejor visualización de la variación de dichos promedios puede observarse en el gráfico 23.

**Gráfico 23**  
**Variación de los promedios del puntaje de salud general según test de Goldberg (general y por subescalas) en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011**



En general, con respecto a los promedios constatados en las dos aplicaciones del test de Goldberg puede concluirse, en primer lugar, que a pesar del incremento observado en los promedios de la segunda aplicación, la salud en general de la muestra en estudio varió poco en el año de diferencia que hubo entre una y otra aplicación. Tal variación no resulta ser estadísticamente significativa, pues al emplear para cada componente del test el año como variable y someter el promedio de cada año a una prueba T de Student para muestras relacionadas, la diferencia entre los promedios de cada test no es estadísticamente significativa, por lo cual, la conclusión en definitiva, indicaría que no hay variaciones, apreciables desde el plano estadístico, en el estado de salud de la muestra en estudio, en ambas aplicaciones del teste de Goldberg.

Más allá de esto, en segundo lugar, se aprecia que dentro del buen estado de salud reportado por la muestra, la ansiedad es el problema diagnosticado en ambas aplicaciones, siendo en la segunda aplicación más persistente que en la primera aplicación. Mientras, de otra parte, la depresión se presenta en ambas aplicaciones como el menor problema de salud en la muestra.

En las tablas 12 y 13 se exponen los resultados de las pruebas de correlación entre cada uno de los componentes que integran el test de Goldberg, para cada una de las aplicaciones efectuadas. Se observa, que en la primera aplicación del test de Goldberg, son la ansiedad y la disfunción social de la actividad diaria, las

variables o componentes que mejor explican el comportamiento de los demás componentes, apareciendo ambas variables asociadas con los tres componentes restantes. De tal manera, en la aplicación de este test en el año 2010, puede decirse que en la muestra en la misma medida que se incrementa la ansiedad, aumentan los síntomas psicósomáticos, la disfunción social de la actividad diaria y la depresión; sucediendo lo mismo con la disfunción social de la actividad diaria, cuyos incrementos se relacionan con los incrementos de los síntomas psicósomáticos, la ansiedad y la depresión. Cabe destacar, que la mayor fortaleza en la asociación la presenta la ansiedad con las variables referidas, en especial con los síntomas psicósomáticos.

**Tabla 12**  
**Coeficientes de Correlación de Pearson para los test que conforman la**  
**escala de salud general de Goldberg, aplicación 2010**

	Síntomas psicósomáticos	Ansiedad	Disfunción social en la actividad diaria	Depresión
Síntomas psicósomáticos		<b>0,67**</b>	<b>0,50**</b>	0,24
Ansiedad	<b>0,67**</b>		<b>0,53**</b>	<b>0,52**</b>
Disfunción social en la actividad diaria	<b>0,50**</b>	<b>0,53**</b>		<b>0,36**</b>
**: La correlación es significativa al nivel 0,01				

Por su parte, en la aplicación del 2011, tales correlaciones varían ligeramente. En esta aplicación, continúa siendo la ansiedad la variable que mejor explica el comportamiento de los demás componentes, pero asociándose con mayor fortaleza con la depresión, de manera que en la misma medida que se incrementan los niveles de ansiedad en la muestra, se incrementan los niveles de depresión.

**Tabla 13**  
**Coeficientes de Correlación de Pearson para los test que conforman la**  
**escala de salud general de Goldberg, aplicación 2011.**

	Síntomas psicosomáticos	Ansiedad	Disfunción social en la actividad diaria	Depresión
Síntomas psicosomáticos		<b>0,51**</b>	0,16	0,18
Ansiedad	<b>0,51**</b>		<b>0,34**</b>	<b>0,61**</b>
Disfunción social en la actividad diaria	0,16	<b>0,34**</b>		<b>0,27**</b>
**: La correlación es significativa al nivel 0,01				

Para concluir, con respecto al test de salud general de Goldberg, se destaca, en primer lugar, que el estado de salud de la muestra es excelente, sin variaciones estadísticamente significativas en la muestra en estudio en dos aplicaciones sucesivas con un año de diferencia entre una y otra. Los promedios para los componentes que integran este test, no se aproximaron a los dos puntos, siendo que en general se considera un puntaje de cinco o seis (de siete posibles) como indicador de probabilidad en la presencia del problema de salud que aborda cada componente.

Tal y como se ha indicado en las secciones precedentes, dentro de este excelente estado de salud, lo menos saludable que presentan los individuos estudiados, lo constituye la ansiedad, la cual incrementó sus niveles de una aplicación a otra, sin que tal incremento tenga relevancia estadística o llegue a ser preocupante. La explicación a esto, podría encontrarse en los problemas familiares, que si bien no aparecen incrementados de una aplicación a otra, constituye la variable más significativamente asociada a los puntajes de los síntomas psicosomáticos y ansiedad en ambas aplicaciones.

En definitiva, se expresa que el estado de salud general de la muestra en estudio es óptimo, sin variaciones notables de un año a otro.

### **V.3. ESCALA DE SENSIBILIDAD EMOCIONAL (ESE)**

#### **V.3.1. Primera aplicación. Julio, 2010**

La escala de Sensibilidad Emocional es un test compuesto por tres partes, cada una de las cuales mide sensibilidad egocéntrica negativa, distanciamiento emocional y sensibilidad interpersonal positiva. El test se compone de 45 ítems en total, 22 para la primera parte, 10 para la segunda y 13 para la tercera, puntuando uno o cero puntos de acuerdo a la presencia o no del factor en estudio, de manera que el rango esperado para la sensibilidad egocéntrica negativa sería de 0 a 22, para el distanciamiento emocional de 0 a 10 y de 0 a 13 para la sensibilidad interpersonal negativa.

La aplicación de dicha escala en la muestra en estudio, reveló los siguientes resultados:

En primer lugar con relación a su consistencia interna, la escala tuvo que descomponerse en sus tres elementos, ya que la misma no refleja valores en general<sup>2</sup>. Así, para su primer componente, el de sensibilidad egocéntrica negativa la consistencia interna inicial fue un Alpha de 0,824; para el segundo componente (distanciamiento emocional) el Alpha se presentó con un valor de 0,765. Finalmente, para el tercer componente, sensibilidad interpersonal positiva, el valor del Alpha de Cronbach fue de 0,622. En esencia, estos resultados demuestran una alta consistencia interna en el primer componente de la escala, reduciéndose ligeramente en cada uno de los dos componentes restantes; siendo el que menos consistencia interna tiene, y por lo tanto menor confiabilidad, el componente que aborda la sensibilidad interpersonal positiva.

---

<sup>2</sup>A pesar de esto, el Alpha para la escala en general es de 0.807

**Tabla 14**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las el Test de**  
**Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de**  
**Criminología,**  
**Universidad de Los Andes, 2010**

	Alpha1
Sensibilidad egocéntrica negativa	0,824
Distanciamiento emocional	0,765
Sensibilidad interpersonal positiva	0,622

En segundo lugar, tal y como se observa en la tabla número quince, los promedios para cada componente son los siguientes: Para la sensibilidad egocéntrica negativa, el promedio es de 5,95 con una desviación típica de 4,24 y un rango observado que oscila entre 0 y 17 puntos. Para el componente que mide distanciamiento emocional, el promedio es de 3,98 con una desviación típica de 2,66 y un rango observado entre 0 y 9 puntos. Finalmente para la sensibilidad interpersonal positiva, el promedio fue de 6,50 con una desviación de 2,46 y un rango observado entre 0 y 11 puntos. En resumen, estas cifras indican que la muestra en estudio posee bajos niveles de sensibilidad egocéntrica negativa, niveles moderados de distanciamiento emocional y niveles medios de sensibilidad interpersonal positiva.

**Tabla 15**  
**Promedios para el test de Sensibilidad Emocional y sus componentes en**  
**una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes,**  
**Mérida, 2010**

	Media	Desviación	Límites	C.V.
Sensibilidad egocéntrica negativa	5,95	4,94	0 – 17	0,83
Distanciamiento emocional	3,98	2,66	0 – 9	0,67
Sensibilidad interpersonal positiva	6,5	2,46	0 – 11	0,38

Obsérvese en las cifras aportadas, como en las distribuciones entre promedios, desviaciones y rangos, es en el componente de sensibilidad interpersonal positiva donde hay una menor diferencia entre éstos aspectos, lo cual indica, en rasgos generales, una menor variabilidad y por lo tanto concentración de los valores; siendo tal idea corroborada por el hecho de ser este el componente que menor Coeficiente de Variación presenta. A pesar de esto, tal afirmación debe ser hecha teniendo en cuenta que el nivel de consistencia interna reportado por el componente que mide la sensibilidad interpersonal positiva es muy baja, razón por la cual las mediciones hechas a partir de la misma pueden estar afectadas por diversos factores aleatorios.

Cabe destacar, en tercer lugar, que no se encontraron variables asociadas a ninguno de los tres componentes que integran la escala de sensibilidad emocional. Por otro lado, con respecto al análisis factorial de la escala en mención, se constató que la misma puede reducirse a tres componentes que explican el 35% de la variabilidad general, siendo la distribución por ítems, en la escala original y actual, la siguiente:

**Tabla 16**  
**Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2010**

Componente	A	B	C
	Sensibilidad egocéntrica Negativa	Distanciamiento emocional	Sensibilidad interpersonal Positiva
Escala Original	1, 2, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 20,	8, 12, 28, 29, 30, 33, 36, 42,	3, 5, 7, 11, 15, 19, 24, 26, 31, 32, 35,
	21, 22, 23, 25, 27, 34, 38, 40, 41, 45.	43, 44.	37, 39.
Resultados actuales	<b>1, 4, 6, 9, 10, 13, 17, 18, 21, 22, 23, 25,</b>	<b>3, 5, 7, 15, 24, 29, 31, 42, 43</b>	2, 33, 36, 41, 43
	<b>27, 28, 30, 33, 34, 44, 45</b>		



Puede observarse en la Tabla 16, que la agrupación de los ítems por los componentes que integran la escala de sensibilidad emocional, es un tanto parecida en forma a la distribución original de los ítems (en cantidad de ítems que integran cada componente), pero se diferencia notablemente en la repetición de los ítems de los resultados actuales con relación a la escala original. En otras palabras, la agrupación constatada en los resultados obtenidos, varía sustancialmente, en cuanto a factorización, en los ítems que integran cada componente, siendo tal diferencia más marcada en el componente B (distancia emocional) y C (Sensibilidad interpersonal positiva).

No obstante, es muy baja la variabilidad explicada por el modelo factorial y por los tres factores que integran en este caso los resultados de la aplicación de la escala de Sensibilidad Emocional, por lo que el modelo factorial, pese a ser viable según la medida de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin y la Prueba de Esfericidad de Bartlett, no resulta explicado por tres componentes, ni repitiéndose en la actual aplicación la distribución teórica o hipotética que para la escala se maneja.

### **V.3.2. Segunda aplicación. Julio, 2011**

Los resultados de la segunda aplicación del test de Sensibilidad Emocional a la muestra en estudio, son los siguientes: La consistencia interna del test en general es buena, al obtenerse un coeficiente Alpha de 0,824; mientras que para los componentes que lo integran, como se observa en la Tabla 17, los resultados del Alpha son: para la sensibilidad egocéntrica negativa 0,842; para el distanciamiento emocional 0,731 y para la sensibilidad interpersonal positiva 0,538. El coeficiente Alpha para el segundo de estos componentes puede incrementarse a 0,741 eliminando dos de los ítems que lo integran, mientras que el coeficiente para el tercer componente es el máximo calculado para la serie de ítems que lo integran. De tal manera, la consistencia interna se presenta variable en cada parte del test, siendo la más fuerte la expresada por el componente de sensibilidad egocéntrica negativa y la más baja la de la sensibilidad interpersonal positiva, aunque tanto ésta como el distanciamiento emocional no satisfacen el mínimo óptimo del valor del coeficiente Alpha como para tener una consistencia interna adecuada.

**Tabla 17**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para las el Test de**  
**Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de**  
**Criminología, Universidad de Los Andes, 2011**

	Alpha1
Sensibilidad egocéntrica negativa	0,842
Distanciamiento emocional	0,731
Sensibilidad interpersonal positiva	0,538

En general, los valores de estadísticos descriptivos para cada componente son los siguientes, según lo expuesto en la Tabla 18: La sensibilidad egocéntrica negativa se presentó en la muestra con un promedio de 6,61; una desviación de 4,56 y mínimo y máximo entre 1 a 18 puntos. Por su parte, para el distanciamiento emocional se obtuvo un promedio de 3,27 con una desviación de 2,35 y un mínimo y máximo de entre 0 a 9 puntos. Finalmente, para la sensibilidad interpersonal positiva el promedio fue de 6,73; la desviación de 2,26 y el mínimo y máximo de entre 1 a 10 puntos.

**Tabla 18**  
**Estadísticos descriptivos para el test de Sensibilidad Emocional y sus**  
**componentes en una muestra de estudiantes de Criminología,**  
**Universidad de Los Andes, Mérida, 2011**

	Media	Desviación	Límites	C.V.
Sensibilidad egocéntrica negativa	6,61	4,56	1 – 18	0,69
Distanciamiento emocional	3,27	2,35	0 – 9	0,72
Sensibilidad interpersonal positiva	6,73	2,24	1 – 10	0,33

Estos resultados muestran lo siguiente:

Primero, en la muestra en estudio la sensibilidad egocéntrica negativa es baja siendo que el promedio para tal variable ni siquiera se aproxima a una media hipotética normal (11 puntos de 22, teniendo en cuenta, como se comentó en el capítulo anterior, que el puntaje teórico de este constructo oscila entre 0 y 22 puntos), incluyendo la alta variabilidad existente en la misma. Segundo, el distanciamiento emocional se presenta en la muestra en términos moderados, próximos a medios, pues el promedio constatado está próximo a esa media hipotética, esto considerado a pesar de la variabilidad existente en la distribución de la muestra. Tercero, el promedio de sensibilidad interpersonal positivo es alto, puesto que tal promedio sobrepasa el punto medio del rango observado y la media hipotética derivada de un rango esperado. Por último, cuarto, en resumen puede sostenerse que la muestra en estudio presenta mayores rasgos de sensibilidad interpersonal positiva frente a los otros factores, destacando que si bien los mismos están presentes, son bajos.

En la Tabla 19, se aprecian las variables significativamente relacionadas con los componentes del test de sensibilidad emocional. Puede destacarse dos aspectos importantes: los individuos de la muestra que tienen problemas familiares tienden a presentar un mayor promedio de sensibilidad egocéntrica negativa y de sensibilidad interpersonal positiva, lo cual pareciera indicar que los problemas familiares tiende a afectar a estos individuos hacia lo interno e individual más que a lo externo y social. Por otro lado, aquellos individuos que no han experimentado problemas de salud grave, tienen un mayor promedio de distanciamiento emocional que los que si los han experimentado. Obviamente en los tres resultados expuestos (los únicos significativamente constatados), cabe destacar la variabilidad existente en la diferencia de medias propuesta para la sensibilidad egocéntrica negativa y los problemas familiares.

**Tabla 19**  
**Comparación del promedio de la sensibilidad emocional negativa, distanciamiento emocional y sensibilidad interpersonal positiva y las variables ¿actualmente tiene problemas familiares?, ¿ha tenido experiencia de padecer algún problema de salud grave? en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2011**

<b>Sensibilidad egocéntrica negativa</b>		N	Media	Desv.
¿Actualmente tiene	Si	8	10,50	5,83
problemas familiares?	No	56	6,14	4,14
		t = 2,641	gl = 62	Sig= 0,01
<b>Distanciamiento emocional</b>				
¿Ha tenido experiencia de	Si	21	2,48	2,34
padecer un problema de	No	44	3,73	2,26
salud grave?		t = 2,067	gl = 63	Sig = 0,04
<b>Sensibilidad interpersonal positiva</b>				
¿Actualmente tiene	Si	8	9,25	1,75
problemas familiares?	No	51	6,37	2,10
		t = 3,677	gl = 57	Sig = 0,00

Con relación al análisis factorial constatado en la segunda aplicación, se observó que apenas un 34% de la varianza total del instrumento podía atribuirse a tres factores; siendo la distribución de los ítems como se indica en la tabla 20. Al observar los resultados expuestos, se ha de notar que la reproducción de la aplicación actual con respecto a la original es muy baja, siendo nula en el componente de Distanciamiento emocional. Aunque si bien la proporción de los ítems es parecida, en el fondo hay una considerable diferencia entre los ítems que integran cada componente en la aplicación actual y el análisis factorial constatado, con relación a los ítems que integran la escala original.

**Tabla 20**

**Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011**

	A	B	C
Componente	Sensibilidad egocéntrica negativa	Distanciamiento emocional	Sensibilidad interpersonal Positiva
Escala Original	1, 2, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 34, 38, 40, 41, 45.	8, 12, 28, 29, 30, 33, 36, 42, 43, 44.	3, 5, 7, 11, 15, 19, 24, 26, 31, 32, 35, 37, 39.
Resultados actuales	12, 13, 17, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 44	1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 14, 16, 18, 20, 22, 31, 45	7, 11, 15, 24, 26, 35, 37, 41

Los resultados anteriormente expuestos, apuntan a sostener que el comportamiento en cuanto a factorización de los ítems que integran la escala de Sensibilidad Emocional en la aplicación actual de la misma, no es el mismo que tiene la escala en su aplicación original, o al menos como hipotéticamente se concibe la misma y sus componentes.

**V.3.3. Comparación de las aplicaciones de la escala de Sensibilidad Emocional**

Tomando en cuenta los resultados expuestos en las dos secciones precedentes sobre la aplicación de la escala de Sensibilidad emocional a una muestra de estudiantes, en dos períodos distintos con un año de diferencia entre ambos, conviene ahora detallar comparativamente los resultados para ambas aplicaciones.

Se podría iniciar con los resultados que expresan la consistencia interna de la escala aplicada, en los períodos en estudio, refiriendo, según se detalla en la tabla 21, que el Alpha de Cronbach se presenta altamente consistente para el componente que mide la Sensibilidad egocéntrica negativa, incrementándose tal consistencia en la aplicación del 2011 con respecto a la del 2010. Por su parte, el componente de Distanciamiento emocional y Sensibilidad interpersonal positiva

no alcanzan los valores mínimos requeridos para considerar consistente una escala, siendo de los dos, el último de éstos (Sensibilidad interpersonal positiva) es el que menor consistencia tiene.

**Tabla 21**  
**Resultados del coeficiente Alpha de Cronbach para la escala de Sensibilidad Emocional aplicado a una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**

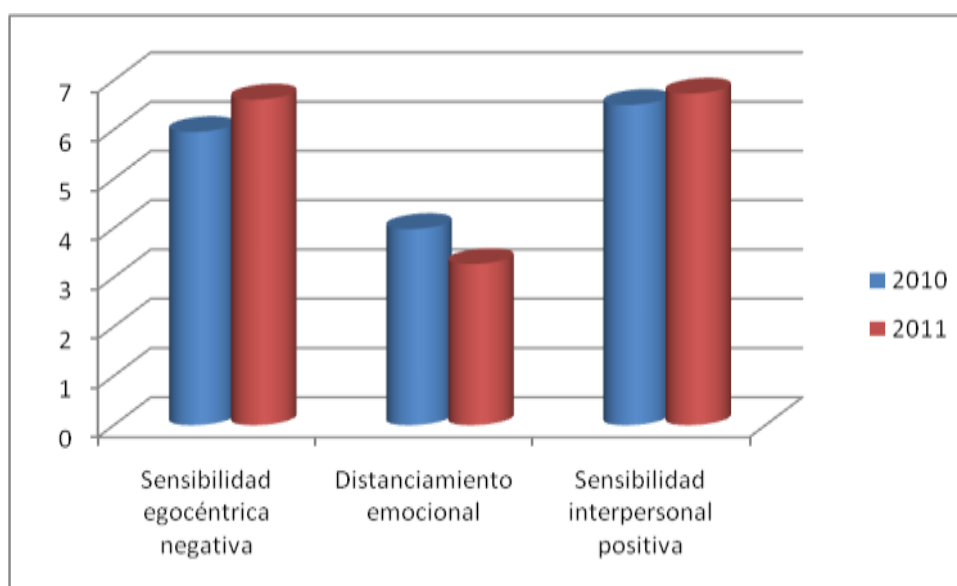
	Alpha 2010	Alpha 2011
Sensibilidad egocéntrica negativa	0,824	0,842
Distanciamiento emocional	0,765	0,731
Sensibilidad interpersonal positiva	0,622	0,538

Por otro lado, en cuando al resumen de estadísticos descriptivos se refiere, en la tabla 22, puede detallarse la comparación de los resultados constatados en las aplicaciones de la escala de Sensibilidad Emocional. Se observa, en primer lugar, que dos de los tres componentes incrementaron sus promedios en la segunda aplicación con respecto a la primera, siendo mayor el incremento para el promedio del componente de sensibilidad egocéntrica negativa. Así mismo, observando los coeficientes de variación (C.V.) expuestos, se aprecia que igualmente de los tres componentes, dos redujeron su valor para este estadístico, indicando en general, que en la segunda aplicación de la referida escala, se redujo la variabilidad en dos de sus componentes. Además de esto, en tercer lugar, se aprecia que el componente que más redujo su variabilidad en la segunda aplicación con respecto a la primera, es el componente de sensibilidad egocéntrica negativa, en todo caso, el mismo que incremento en mayor medida su promedio en el mismo período. Tal apreciación puede detallarse mejor, visualmente, en los gráficos 24 y 25.

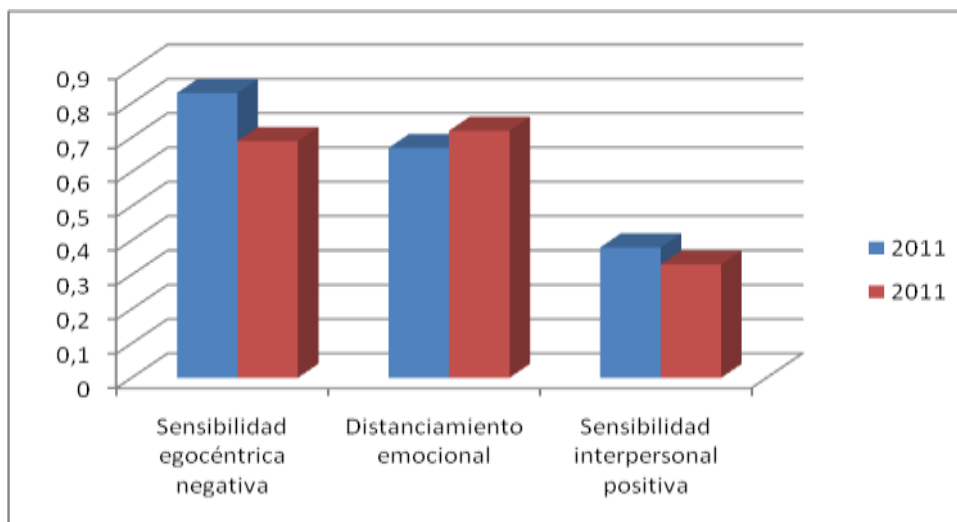
**Tabla 22**  
**Estadísticos descriptivos para el test de Sensibilidad Emocional y sus componentes en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida, 2010 y 2011**

	Media 2010	Media 2011	Des. 2010	Des. 2011	C.V. 2010	C.V. 2011
Sensibilidad egocéntrica negativa	5,95	6,61	4,94	4,56	0,83	0,69
Distanciamiento emocional	3,98	3,27	2,66	2,35	0,67	0,72
Sensibilidad interpersonal positiva	6,5	6,73	2,46	2,24	0,38	0,33

**Gráfico 24**  
**Variación de los promedios del puntaje de salud general según la escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes universitarios. Mérida, 2010 y 2011**



**Gráfico 25**  
**Coeficiente de Variación de los promedios del puntaje de salud general**  
**según la escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes**  
**universitarios. Mérida, 2010 y 2011**



Por su parte, en la tabla 23 se exponen los resultados para la agrupación factorial en las dos aplicaciones de la escala de Sensibilidad Emocional. Como se aprecia, la repetición de la tendencia a la agrupación de los ítems es relativamente constante, pero sólo para el componente de sensibilidad egocéntrica negativa, donde poco menos de la mitad de los ítems constatados en este componente en la primera aplicación, se agruparon en el mismo en la segunda. Esto da referencia a una baja confiabilidad de la escala de Sensibilidad emocional, pero confiabilidad relacionada con la factorización de los ítems que conforman cada componente de la escala.

**Tabla 23**  
**Distribución factorial de los ítems que conforman la Escala de Sensibilidad Emocional y su respectivos componentes. Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011**

Componente	A	B	C
	Sensibilidad egocéntrica negativa	Distanciamiento emocional	Sensibilidad interpersonal Positiva
Resultados 2010	1, 4, 6, 9, 10, <b>13, 17</b> , 18, <b>21, 22, 23</b> , <b>25, 27, 28</b> , 30, <b>33, 34, 44</b> , 45.	3, 5, 7, 15, 24, 29, 31, <b>42, 43</b>	2, 33, 36, 41, 43
Resultados 2011	12, <b>13, 17, 21, 23, 25, 27, 28</b> , 29, 32, <b>33, 34</b> , 36, 38, 39, 42, 43, <b>44</b> .	1, 2, <b>3, 4, 5</b> , 6, 10, 14, 16, 18, 20, 22, 31, 45	7, 11, 15, 24, 26, 35, 37, <b>41</b>



En conclusión, sobre los resultados aportados por las aplicaciones de la escala de Sensibilidad Emocional, puede sostenerse lo siguiente: primero, la consistencia de los resultados en general es baja, siendo que sólo uno de los tres componentes de la escala fue consistente en las dos aplicaciones del mismo, en este caso, el componente de sensibilidad egocéntrica negativa. Segundo, a pesar de la baja consistencia, de los otros dos componentes, los promedios reportados en por los mismos pueden tomarse como una medida válida para la variable que cada uno representa, obviamente tal validez tiene que ser considerada como seccional, es decir, sólo válida para ese momento y esa aplicación. Atendiendo a esto, los promedios refieren en ambas aplicaciones una buena sensibilidad emocional en la muestra en estudio.

Así, en la muestra los resultados apuntaron a constatar una relativa sensibilidad egocéntrica negativa, la cual es mayor en aquellos individuos que tienen problemas familiares, siendo que esta relación sólo fue constatada en la segunda aplicación de la escala. Así mismo, los niveles de distanciamiento emocional son bajos y medios los de sensibilidad interpersonal positiva, lo cual da a entender a la muestra en estudio como un conjunto de individuos cuyos niveles de sensibilidad emocional son buenos, experimentando egocentrismo negativo, aunque en niveles poco preocupantes; bajo distanciamiento emocional y una sensibilidad positiva para relacionarse. En otras palabras, la muestra en estudio pese a los problemas que pueda presentar y referir, no se ve seriamente afectada, en el plano emocional, por los mismos.

#### **V.4. ESCALA DE RESILIENCIA (CONNOR Y DAVIDSON)**

La escala de resiliencia de Connor y Davidson fue aplicada sólo una vez a diferencia del test de Salud General de Goldberg y la escala de Sensibilidad Emocional. La aplicación de la referida escala se hizo en 2011, con el objetivo de contrastar los resultados de los demás test con los resultados de resiliencia, comparando así el estado de salud general y la sensibilidad emocional con los niveles de resiliencia de la muestra en estudio, destacando que dependiendo del estado de salud que éstos pudieran tener, lo cual puede concebirse como situación estresante; los individuos pueden afrontar tales situaciones con éxito.

En las tablas 24 y 25 pueden apreciarse los resultados de la aplicación de la escala de resiliencia en la muestra en estudio, según los dos modelos de contraste considerados como válidos para interpretar dicha escala: el de Connor y Davidson y el de Yu y Zhang, respectivamente. En este sentido en la tabla 25, se desprende, en primer lugar que la consistencia en general para la escala es excelente, obteniéndose un Alpha de Cronbach cuyos valores superan los 0,9 puntos. Dicho valor es el más alto de los constatados en el presente estudio, comparándolo con el test de Salud General de Goldberg y el de Sensibilidad Emocional, referidos anteriormente.

**Tabla 24**  
**Resultados generales de la aplicación de la escala de resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2011.**  
**Resultados según el estudio de Connor y Davidson**

	Alpha	Media	Desv.	Min. - Máx.	C.V.	Ítems
Competencia personal y tenacidad	0,862	25,76	4,86	8 - 32	18,87	8
Confianza en el propio instinto	0,759					7
y fortalecimiento bajo estrés		18,53	4,65	7 - 28	25,09	
Aceptación positiva del cambio	0,711	16	3,02	5 - 20	18,88	5
Control	0,781	9,3	2,38	3 - 12	25,59	3
Influencia espirituales	0,476	5,71	1,68	2 - 8	29,42	2
General	0,912	75,71	13,78	25 - 97	18,20	25

**Tabla 25**  
**Resultados generales de la aplicación de la escala de resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2011.**  
**Resultados según el estudio de Yu y Zhang**

	Alpha	Media	Desv.	Min. - Máx.	C.V.	Ítems
Tenacidad	0,884	37,74	8,19	13 - 52	21,70	13
Fortaleza	0,751	26,14	4,09	8 - 32	15,65	8
Optimismo	0,352	11,48	2,38	4 - 16	20,73	4

En este mismo orden de ideas, el promedio general de la escala, es considerablemente alto, puntuando el mismo en 75, siendo 100 la posibilidad hipotética máxima de puntuación y, en este caso, el límite máximo 97; lo que da cuenta de un alto promedio para la escala. En otras palabras, lo anterior significa

que el nivel de resiliencia en la muestra en estudio es alto. Tal apreciación se confirma cuando se agregan los siguientes datos: el valor de la mediana constatado es de 76 puntos y siendo que los límites de las observaciones encontradas oscilan entre 25 y 97, se expresa entonces que el 50% de los casos tienen un puntaje de resiliencia que está entre 25 y 76 puntos; mientras que el 50% restante lo tiene entre 76 y 97; es decir, la mitad de la muestra tiene valores que están por encima de los 76 puntos. A esto se le agrega lo que expresa la desviación típica y el coeficiente de variación, ambos son muy bajos, en especial la primera con respecto a la media; siendo además que el coeficiente de variación no llega al 20%, lo cual expresa una baja dispersión de los resultados obtenidos y, por lo tanto, una excelente consistencia de los mismos.

Ahora bien, tal apreciación varía un poco cuando se estudia la escala en los resultados expresados por sus componentes. Se aprecia en la referida tabla, que de los cinco componentes que integran la escala, sólo uno alcanza el mínimo valor del coeficiente Alpha de Cronbach para catalogarlo como consistente, siendo este el componente de Competencia personal y tenacidad. Por su parte, los demás componente tienen un coeficiente Alpha bajo, en especial el de Influencia espirituales. No obstante a esto, y a diferencia de los dos test aplicados y explicados anteriormente, en el presente caso tales valores no tienen mayor importancia, pues la escala de resiliencia se estima en base a un valor general aportado por el total de ítems, y no necesariamente debe descomponerse para que dichos valores adquieran significado. En otras palabras, los componentes existentes no miden una variable independiente de la escala o de la variable resiliencia, sino que son indicadores de la misma, por lo cual, lo que se considera de éstos es su puntaje y no su consistencia, salvo que se quiera medir dicho constructo o componente de manera independiente, lo que no es el caso en la presente investigación.

Por otro lado, los puntajes obtenidos para cada componente de la escala, corroboran los comentarios hechos sobre en párrafos anteriores sobre el excelente nivel de resiliencia de la muestra en estudio. Se aprecia que los promedios son altos en relación a sus límites, siendo los que más se acerca a su límite máximo el promedio para la Aceptación positiva del cambio y el control.

Vale destacar que todos los promedios están por encima de un valor medio hipotético, por lo que para cada componente puede decirse que la muestra presenta altos valores de lo que indican. Así mismo, tales valores tienen una baja variabilidad o dispersión, según se aprecia en los resultados para el coeficiente de variación, lo que termina de corroborar los resultados acá comentados.

En la otra mano, en la tabla 26 se presentan los resultados para la escala de resiliencia, pero basados en el estudio de Yu y Zhang. Es necesario destacar que los resultados generales son de la escala son los mismos y que la variación entre uno y otro estudio radica en los componentes que los autores aseguran integran la escala. Como se observa, al igual que en el caso anterior, los componentes tienen una variación considerable en sus niveles de consistencia interna, siendo el componente más consistente el de Tenacidad y el que menor tiene, el de Optimismo. Sin embargo, vale la misma acotación hecha con relación a los componentes en el caso anterior.

Los promedios para cada componente son igualmente altos, siendo el de Optimismo el que más próximo está a su valor máximo, aunque junto al componente de Tenacidad es de los que mayor dispersión tiene, según el coeficiente de variación. Sin embargo, tal dispersión no llega a niveles preocupantes.

En general, con los resultados expuestos hasta el momento puede concluirse que los niveles de resiliencia en la muestra en estudio son excelentes. Su estudio en base a los componentes que integran esta escala, sea en base a los resultados de Connor y Davidson o sea en base a los resultados de Yu y Zhang, fortalecen la anterior apreciación. Por lo tanto, se concluye en cuanto a los niveles de resiliencia, que en la muestra en estudio son altos, por lo que la misma puede considerarse con una tendencia actitudinal a afrontar las situaciones de estrés con éxito.

Expuesto lo anterior, conviene ahora reportar los resultados del Análisis Factorial aplicado a la escala tomando como base los resultados de los estudios precedentes. Tomando como base el estudio de Connor y Davidson, de la aplicación actual a la referida escala, se extrajeron cinco componentes cuya

distribución por ítem (y en comparativa con la escala original) se presenta en la tabla 27. En general, los cinco componentes extraídos explican el 63% de la varianza total que aporta la escala. Tal resultado puede considerarse como óptimo. Sin embargo, en la conformación de los componentes por los ítems de la escala, no se constató una reproducción de los resultados de Connor y Davidson.

**Tabla 26**  
**Distribución factorial de los ítems que conforman la escala de Resiliencia.**  
**Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de**  
**estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011.**  
**Resultados según el estudio de Connor y Davidson**

	<b>Original</b>	<b>Actual</b>
Competencia personal y tenacidad	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25	1, 4, 5, 6, 7, <b>10, 12,</b> 15
Confianza en el propio instinto y fortalecimiento bajo estrés	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20	11, 21, 22, 23, 24, 25
Aceptación positiva del cambio	1, 2, 4, 5, 8	14, 16, 17, 19, 20
Control	13, 21, 22	2, <b>13,</b> 18
Influencia espirituales	3, 9	<b>3,</b> 8, 9

Por su parte, tomando como base el estudio de Yu y Zhang, se extrajeron tres componentes de la distribución total de la escala. Los mismos explican el 51,9% de la varianza total, lo cual no es un valor óptimo, pero puede considerarse como mejor al expresado por la distribución con cinco componentes basada en Connor y Davidson, pues si con tres se alcanza a explicar la mitad de la varianza total, ya no serían necesarios cinco, tomando en cuenta la idea de simplificar la medida psicométrica que se expresa con la escala de resiliencia.

En la tabla 27, puede observarse la distribución de los ítems que integran cada componente. A diferencia de los resultados anteriores, la distribución con tres componentes en la aplicación actual, se presenta más similar a la originalmente constatada por Yu y Zhang, por lo que podría referirse, a manera de conclusión

preliminar, que al menos para el presente estudio, tal distribución es la más confiable.

**Tabla 27**  
**Distribución factorial de los ítems que conforman la escala de Resiliencia.**  
**Comparación de la distribución original y la constada en una muestra de**  
**estudiantes de Criminología, Universidad de Los Andes, Mérida 2011.**  
**Resultados según el estudio de Yu y Zhang**

	Original	Actual
Tenacidad	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25
Fortaleza	1, 5, 7, 8, 9, 10, 24, 25	1, 2, 4, 5, 7, 8, 13, 18
Optimismo	2, 3, 4, 6	3, 6, 9, 12

## **V.5. CORRELACIONES ENTRE LOS TEST EMPLEADOS**

A continuación se presentan en las tablas que siguen, las correlaciones entre los test empleados, buscando verificar la existencia de correlaciones significativas entre los mismos y que pueden proporcionar una mejor idea de los resultados hasta ahora planteados. Dichas correlaciones se presentan en el orden respectivo a las hipótesis planteadas.

### **V.5.1. Correlación entre Salud General y Resiliencia**

Puede observarse en la tabla 28 que no existe relación entre la Salud General de la muestra en estudio y sus niveles de Resiliencia. Esto demuestra que los niveles altos de Salud General y Resiliencia que se vieron en la muestra en estudio, no se relacionan entre si, por lo cual se descarta la hipótesis planteada que a existencia de una mejor Salud General habrá una mayor Resiliencia en la muestra en estudio. De tal manera, esta última variable puede depender de otros factores que no son la Salud General de la muestra en estudio.

**Tabla 28**  
**Correlación de Pearson para el Test de Salud General de Goldberg y el Test de Resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología, segundo levantamiento de información, 2011**

Test		Resiliencia
Goldberg	Correlación	-0,09
Total	Sig. (bilateral)	0,54
	N	47,00
** : La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		
* : La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).		

### V.5.2. Correlación entre Salud General y la Escala de Sensibilidad Emocional

Por su parte, en la tabla 29 se expone la correlación entre el Test de Salud General y la Escala de Sensibilidad Emocional. Se observa, que la Salud General en la muestra en estudio se correlaciona significativamente con dos de los componentes de la Escala de Sensibilidad Emocional, a saber, con la Sensibilidad Egocéntrica Negativa y con el Distanciamiento Emocional. Ambas correlaciones son positivas, e indican que en la medida que la muestra tiene mayores niveles en el test de Salud General de Goldberg, presentan mayores niveles de Sensibilidad Egocéntrica Negativa y mayor Distanciamiento Emocional.

Esto se traduce en decir que en la medida que en la muestra en estudio se tienen estados de Salud General más deficiente, tienden a incrementarse sus niveles de Sensibilidad Egocéntrica Negativa y Distanciamiento Emocional, lo que hace que los individuos de la muestra en estudio tengan un nivel de interacción social limitado con los demás.

**Tabla 29**  
**Correlación de Pearson para el Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes de Criminología, primer levantamiento de información, 2010**

Test		Escala de Sensibilidad Emocional		
		Sensibilidad Egocéntrica Negativa	Distanciamiento Emocional	Sensibilidad Interpersonal Positiva
Test	Correlación	<b>0,40**</b>	<b>0,30*</b>	-0,16
Goldberg	Sig. (bilateral)	0,00	0,02	0,21
	N	60,00	63,00	63,00
** : La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				
* : La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).				

Con los anteriores resultados, se corrobora la hipótesis propuesta, pues demuestran que en la medida que el individuo tiene un mejor estado de salud, su sensibilidad emocional es adecuada; comportándose los datos en este caso en el sentido que un estado de Salud General bajo, indica una respuesta o Sensibilidad emocional inadecuada.

En la tabla 30, se reafirma lo expuesto hasta ahora, al presentar las correlaciones correspondientes a los componentes del Test de Salud General de Goldberg y los componentes de la Escala de Sensibilidad Emocional. Se observa, que un solo componente de la Escala de Sensibilidad Emocional se correlaciona de manera significativa y positiva con tres de los cuatro componentes del Test de Salud General de Goldberg. De tal manera, que en la medida que el individuo tienda a presentar Síntomas Psicossomáticos, Ansiedad y Depresión, responderá más con una Sensibilidad Egocéntrica Negativa, de tal manera que estos resultados refuerzan la idea que en la medida que menor son los niveles de Salud General, habrá una inadecuada respuesta de Sensibilidad Emocional por parte de los individuos.

**Tabla 30**  
**Correlación de Pearson para los componentes del Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes de Criminología, primer levantamiento de información, 2010**

Test Goldberg		Escala de Sensibilidad Emocional		
		Sensibilidad Egocéntrica Negativa	Distanciamiento Emocional	Sensibilidad Interpersonal Positiva
Síntomas Psicossomáticos	Correlación	<b>0,25*</b>	0,22	-0,03
	Sig. (bilateral)	0,05	0,08	0,81
	N	61,00	64,00	64,00
Ansiedad	Correlación	<b>0,45**</b>	<b>0,33*</b>	-0,15
	Sig. (bilateral)	0,00	0,01	0,24
	N	62,00	65,00	65,00
Disfunción Social de la Actividad Diaria	Correlación	0,25	0,19	-0,19
	Sig. (bilateral)	0,05	0,13	0,12
	N	61,00	64,00	64,00
Depresión	Correlación	<b>0,30*</b>	0,13	-0,10
	Sig. (bilateral)	0,01	0,30	0,44
	N	62,00	65,00	65,00



Sin embargo, el panorama anterior cambia drásticamente, cuando se observan los resultados del segundo levantamiento de información. Se observa en la tabla 31 que no existe ninguna correlación significativa entre la Escala de Sensibilidad Emocional y el Test de Salud General de Goldberg. Esto, obviamente, es un resultado que no guarda ningún tipo de relación con la hipótesis manejada en este estudio sobre los adecuados niveles de Salud General y la respuesta de Sensibilidad Emocional.

**Tabla 31**  
**Correlación de Pearson para el Test de Salud General de Goldberg y la Escala de Sensibilidad Emocional en una muestra de estudiantes de Criminología, segundo levantamiento de información, 2011**

Variables		
Escala de Sensibilidad Emocional/ Test de Goldberg		Goldberg
		Total
Sensibilidad Egocéntrica	Correlación	-0,15
Negativa	Sig. (bilateral)	0,28
	N	54,00
Distanciamiento Emocional	Correlación	-0,26
	Sig. (bilateral)	0,05
	N	57,00
Sensibilidad Interpersonal	Correlación	0,05
Positiva	Sig. (bilateral)	0,70
	N	57,00

### **V.5.3. Correlación entre la Escala de Sensibilidad Emocional y la Resiliencia**

Finalmente, en la tabla 32 se observa que sólo la Sensibilidad Interpersonal Positiva se relaciona de manera significativa y positiva con la Resiliencia. Esto, efectivamente demuestra que en los individuos estudiados se cumple la hipótesis planteada que a mayores niveles de Resiliencia existe una adecuada Sensibilidad Emocional.

**Tabla 32**  
**Correlación de Pearson para la Escala de Sensibilidad Emocional y el test de Resiliencia en una muestra de estudiantes de Criminología, segundo levantamiento de información, 2011**

Variables		Test de Resiliencia
Escala de Sensibilidad Emocional/ Test de Resiliencia		
Sensibilidad	Correlación	0,19
Egocéntrica	Sig. (bilateral)	0,22
Negativa	N	45,00
Distanciamiento	Correlación	-0,17
Emocional	Sig. (bilateral)	0,24
	N	48,00
Sensibilidad	Correlación	<b>0,36**</b>
Interpersonal	Sig. (bilateral)	0,01
Positiva	N	47,00
**: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).		
*: La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).		

#### **V.5.4 Discusión sobre las correlaciones planteadas**

Una vez revisadas las correlaciones entre los test utilizados en el presente estudio, puede sostenerse que existe algo de debilidad en las correlaciones propuestas, dependiendo en muchos casos de la descomposición que se trate en sus partes integrantes. Así, por ejemplo, el Test de Salud General de Goldberg en su totalidad, no se correlacionó con los Test de Resiliencia ni de Sensibilidad Emocional, sino cuando se descompuso en sus componentes. Mientras tanto, la Sensibilidad Emocional y la Resiliencia tienen niveles de correlación bajos, siendo apenas significativa la correlación entre la Sensibilidad Interpersonal Positiva y la Resiliencia, indicando que en la misma medida que la primera variable aumenta, la Resiliencia también se incrementa.

Del mismo modo, los componentes del Test de Salud General de Goldberg explican consistentemente el componente Sensibilidad Egocéntrica Negativa del Test de Sensibilidad Emocional, de tal modo que los Síntomas Psicósomáticos, la Ansiedad, Depresión y la Disfunción Social de la Vida Diaria, se asocian con la Sensibilidad Egocéntrica Negativa. Los resultados significativos que se hallaron, tienden a demostrar que la Salud General, la Sensibilidad Emocional y la

Resiliencia se relacionan entre sí, aunque los datos aportados en el presente estudio no dan evidencia consistente sobre esto.

Sin embargo, puede sostenerse que a medida que hay una mejor Salud General, existirá una mayor Sensibilidad Emocional (en especial las relaciones positivas) y una mayor Resiliencia; cosa que someramente se ha corroborado en el presente estudio.

## **V.6. DISCUSIÓN CON RELACIÓN A LOS OBJETIVOS PLANTEADOS**

En relación a los objetivos planteados, los resultados se presentan de la siguiente manera:

- 1.- Realizar una búsqueda documental especializada en las tres áreas principales de investigación: resiliencia, salud mental y criminología, con el fin de obtener las herramientas teóricas necesarias para confirmar a través de un trabajo de exégesis, la idónea relación existente entre dichas áreas.
- 2.- Describir la información sociodemográfica que en general sobre la muestra en estudio se recopiló:

Sobre la muestra trabajada, puede sostenerse que la misma tiene características particulares a la edad promedio que la representa. Así, en general, se constató en ésta que el sexo es preponderantemente femenino, sin presentar reporte significativo de problemas familiares o preocupaciones diarias que le afecten. En este orden de ideas, como resumen, sobre la muestra se sugiere que la misma tiene aspectos positivos en cuanto a normalidad social y psicológica. Igualmente, el objetivo propuesto se da por satisfecho.

- 3.- Estudiar la consistencia interna del test de salud general de Goldberg, la sensibilidad emocional y el test de resiliencia de Connor y Davidson.

La consistencia interna de los tres test que se aplicaron a la muestra en estudio, fue estudiada a través de la aplicación del coeficiente Alpha de

Cronbach. Como se explicó en su debido momento, el análisis de consistencia interna medida por medio de la aplicación de esta prueba, deriva de la necesidad de medir esta condición en los instrumentos, muy a pesar que los mismos tengan confiabilidad y validez intrínseca o hipotéticamente considerada.

Los resultados reflejaron consistencias internas variables para cada test y, en particular, para cada uno de los componentes de los test aplicados. En general, los tres test resultaron consistentes, siendo el de resiliencia de Connor y Davidson el que mejor consistencia presentó. Hacia lo interno de cada test, la consistencia variaba en cada componente del respectivo test. Por ejemplo, para el test de salud general de Goldberg, la dos de sus cuatro componentes presentaban una consistencia aceptable, sucediendo lo mismo para uno de los tres componentes que integraban el test de sensibilidad emocional y el de resiliencia de Connor y Davidson. En resumen, puede sostenerse que el objetivo planteado se cumplió teniendo como resultados una consistencia interna aceptable para los tres test propuestos en su medición.

- 4.- Describir los niveles de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia en la muestra en estudio.

Sobre los niveles de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia en la muestra en estudio, puede sostenerse que presentan excelentes niveles de estos aspectos, principalmente de resiliencia. En este orden de ideas, la conclusión sobre este objetivo, además de su cumplimiento, puede referir la idea de sostener que la muestra en estudio tiene excelentes niveles de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia, lo cual les convierte en individuos con amplias capacidades para afrontar situaciones estresantes con éxito.

- 5.- Estudiar los factores que en la muestra en estudio explican o se asocian con los niveles de salud general, sensibilidad emocional y resiliencia.

Con relación a este objetivo, aunque no existe una amplia evidencia para soportarlo en los resultados expuestos, puede sostenerse que el mismo se cumplió. Sin embargo, el hecho radica que en el instrumento empleado el cuerpo de variables sociodemográficas empleadas no fue lo suficientemente amplio como para detectar factores explicativas de la salud general, sensibilidad emocional y resiliencia. Las variables que se detectaron asociadas a la sensibilidad emocional y la resiliencia, son pocas como para establecer un patrón o una idea explicativa concreta, sin contar que para la salud general no se encontraron variables explicativas.

De tal manera, como conclusión preliminar se plantea que la salud general, sensibilidad emocional y resiliencia dependen más de factores ambientales que asociados a la personalidad y al círculo social del individuo que integraba la muestra en estudio.

Finalmente, puede sugerirse que las correlaciones planteadas entre los test empleados para detectar salud general, sensibilidad emocional y resiliencia en la muestra en estudio demuestran que los niveles de Salud General influyen en la Sensibilidad emocional, dependiendo de los componentes de los que se traten. De esta manera, los Síntomas Psicósomáticos, la Depresión y la Ansiedad guardan relación con la Sensibilidad Egocéntrica Negativa.

Con relación a las hipótesis planteadas puede decirse en resumen lo siguiente:

- 1.- Efectivamente se comprobó con los resultados aportados que existe relación entre la Salud Mental y la Sensibilidad Emocional, de manera que en la medida que mejor es la Salud Mental de los individuos mejor es su Sensibilidad Emocional, y viceversa. En los datos aportados, se percibió que la Salud Mental tiene un efecto positivo sobre la Sensibilidad Egocéntrica Negativa de los individuos encuestados.
- 2.- La Sensibilidad Emocional afecta ligeramente la Resiliencia en sentido positivo. Los datos aportados demuestran que mientras mejor es la Sensibilidad Emocional de los individuos mejor es su respuesta en cuanto a la

Resiliencia. Sin embargo, la relación es débil y con necesidad de profundizarse mejor.

3.- Finalmente, se comprobó que no existe relación entre la Resiliencia y la Salud Mental de los individuos encuestados.

Sin embargo, estas relaciones son preliminares, en las que conviene profundizar pues las mismas no se presentan constantes en los levantamientos de información referidos, incluyendo que las correlaciones significativas que se presentan entre las variables en estudio son muy pocas.

## CAPÍTULO VI

### VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados hasta el momento planteados podrían resumirse en lo siguiente:

En primer lugar, sobre el estado general de la muestra, se refiere que la misma se presenta como una muestra “normal” considerando el grupo etario que es. Así, su perfil se configura como el de un grupo joven, estudiante, que no trabajan y depende de sus padres, sin hijos, con referencias a problemas familiares y de salud, pero en niveles no preocupantes, entre otros aspectos. Tales referencias, tienen escasa variación entre uno y otro levantamiento de información, por lo que puede evidenciarse que en el lapso comprendido entre las dos aplicaciones o levantamiento de información, no hubo variables externas o eventos extraordinarios que alteraran tal perfil, por lo que la muestra, en términos generales, tuvo las mismas condiciones de vida generales en ambos levantamientos de información.

En segundo lugar, con relación al estado de salud en general de la muestra la referencia viene a corroborar lo ya comentado hasta ahora. Con las tres escalas aplicadas a la muestra en estudio, se evidencia en la misma que tienen un excelente estado de salud general y que tanto en los planos físicos como emocionales, presentan óptimos niveles de salud. Si bien, se constató que dicho estado de salud puede verse afectado por variables como los problemas familiares, de salud y las preocupaciones; el mismo no llega a niveles preocupantes.

Podría pensarse que los niveles de resiliencia encontrados en la muestra en estudio explican el excelente estado de salud de la muestra, pues aunque no se constataron variables significativamente asociadas, estadísticamente hablando, a los niveles de resiliencia; si se constató que tal puntaje se asocia significativa y negativamente con los niveles de sensibilidad egocéntrica negativa (escala de Sensibilidad Emocional) y la disfunción social de la actividad diaria (test C de Goldberg), de manera que en la misma medida que en la muestra se incrementa

el nivel de resiliencia, se reducen los niveles de estas dos variables. Por lo tanto, en tercer lugar, podría pensarse que el excelente nivel de resiliencia constatado en la muestra en estudio, hace que los individuos incluidos en ésta puedan considerarse como individuos abiertamente capaces de confrontar situaciones de estrés con el mayor éxito posible.

Cabe destacar que lo expuesto hasta el momento son resultados que tienen el carácter exploratorio y, por demás preliminares, pues no existen aplicaciones de este tipo en estudiantes de criminología ni en criminólogos en el país. Ahora bien, si hay aplicaciones de la escala de Sensibilidad Emocional a muestras de estudiantes. Guarino et al. (2005) encontró resultados similares a los expuestos, argumentando que los estudiantes venezolanos presentan una sensibilidad emocional que tiende a depender más de factores externos a la dinámica universitaria; presentándose como individualistas y motivados al logro personal, situación que se constató en los resultados expuestos. Obviamente, estas características tienden a presentarse en los estudiantes universitarios donde la competitividad profesional amerita un alto nivel de egocentrismo e individualidad para el éxito académico del estudiante.



## CONCLUSIONES

La aplicación del Test de Goldberg (GHQ28) y de la Escala de Resiliencia constituye una experiencia relativamente nueva en el campo de la criminología. También lo es el hecho de plantearse una relación profunda entre el humanismo, la resiliencia y la redención, entendiendo que el enfoque que aplicamos en la Escuela de Criminología de la Universidad de los Andes, ha adquirido luego de la reforma de su pensum de estudios en el año 2008, un carácter humanista, dirigido a acciones de intervención y prevención en las que el delincuente o el individuo que presenta o puede presentar una conducta desviada, es absolutamente redimible y merecedor, como ser humano que es, a ser llevado por los caminos de la rehabilitación. Es importante destacar que la escala de Sensibilidad Emocional si ha sido aplicada con anterioridad a estudiantes de criminología, dando como resultado, tal como lo hemos mencionado en capítulos anteriores, la conclusión de que los estudiantes venezolanos poseen una dependencia emocional originada en factores externos a la dinámica universitaria, y que presentan en el desarrollo de la carrera cierto individualismo en el propósito de alcanzar sus metas personales. Ante esta realidad es importante hacer un llamado a los encargados de crear las políticas universitarias sobre la posibilidad de replantearse sus programas educativos y la misión real de sus carreras siempre vinculadas al futuro profesional, que en el caso de la criminología debe proyectarse más allá del aula e inclusive más allá del delito.

Con respecto a los resultados finales de la presente investigación, manifestamos desde el punto de vista docente y administrativo cierta satisfacción, ante el hecho de que el esfuerzo por realizar una revisión y actualización curricular ha extendido sus efectos a un óptimo rendimiento estudiantil. No es arriesgado decir, que el panorama positivo de la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia en la Escuela de Criminología sea consecuencia del cambio de visión curricular antes mencionado, pues aunque la muestra corresponda a fechas anteriores en relación con el cambio de pensum, los programas y el sistema de evaluación ya generaban una tendencia a la misión y visión del nuevo pensum.

Concluimos con una reflexión de la frase con la que iniciamos la investigación, aquella en la que Cyrulnik (2005) nos reta a nunca juzgar sin comprender el origen de los hechos, no actuar sin comprender, para no incurrir en otra forma de delito más perteneciente a la conciencia. La aplicación de estos instrumentos a los estudiantes de la criminología, nos conduce a confirmar con criterio científico sobre su óptima preparación para desenvolverse en su futuro profesional, pero además de esto nos ayuda a vislumbrar que existen múltiples herramientas de trabajo y profundas y humanas visiones para no incriminar, ni aislar, ni execrar al prójimo, sin antes comprender el motivo que los ha llevado a incurrir en el delito. No hay que envanecerse por el éxito de la punición y de las leyes ante el castigo de los culpables, sino por la capacidad de rehabilitación y de reinserción social que generen nuestros profesionales y nuestras instituciones.

## RECOMENDACIONES

1. Promover la aplicación periódica del test de salud mental a los estudiantes con el fin de optimizar su rendimiento, a través del Departamento de Estudios Motivacionales, de la Escuela de Criminología de la Universidad de Los Andes.
2. Promover la creación de la Especialización en Política Criminal con tres menciones:
  - a. Clasificación y tratamiento penitenciario.
  - b. Intervención criminológica en adicciones.
  - c. Conflictología.
3. Concebir el enfoque resiliente desde el punto de vista institucional con el fin de incentivar el respeto y la necesidad de la revisión curricular.
4. Implementar programas dentro del pensum de estudios, que incluyan la puesta en práctica de los conocimientos teóricos y técnicos en el campo de trabajo de la criminología, además de las prácticas preprofesionales o pasantías.
5. Promover la reactivación y ampliación de los objetivos de las dependencias universitarias, que podrían hacerse cargo de la revisión y promoción de programas y actividades extra cátedras, que eduquen a la comunidad universitaria y a otras comunidades, sobre la salud mental, la sensibilidad emocional y la resiliencia.
6. Ayudar en el reconocimiento por parte de las universidades sobre su capacidad gerencial y comunicativa sobre la comunidad estudiantil, para promover las actividades antes mencionadas.
7. Hacer del conocimiento del Vicerrectorado Académico de los resultados y posibilidades de esta investigación.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Álvarez, A.; Fernández, J.; y Quintín, A. (1999). **Los desafíos de la institución presidencial. Gobernabilidad democrática y reforma constitucional del sistema de gobierno.** Caracas: Departamento de Publicaciones, Universidad Central de Venezuela.
- Arias de Pérez, Carla (2011). **La sensibilidad emocional y su relación con la necesidad objetiva y subjetiva de la psicoterapéutica en estudiantes de Bioanálisis, Universidad de Los Andes. Intervención Terapéutica.** Trabajo de Grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Aranda, S. (1979). **La economía venezolana. Una interpretación de su modo de funcionamiento.** (3ªed.) Bogotá: Siglo XXI editores.
- Bergalli, Roberto et al. (1983). **El Pensamiento Criminológico II. Estado y Control.** Barcelona: Península.
- Calcaterra, Rubén. (2002). **Mediación Estratégica.** Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, Boris et al. (2004). **El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia.** Tít. Orig., *La résilience: le réalisme de l'espérance.* Trad. Tomás Fernández Aúz y Beatriz Eguibar. Barcelona: Gedisa.
- \_\_\_\_\_ (2005). **Los patitos feos. La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida.** Tít. Orig., *Les vilains petits canard.* Barcelona: Gedisa.
- Del Olmo, Rosa. (1981). **América Latina y su Criminología.** Caracas: siglo veintiuno editores.
- Delgado R., F. J. (1987). **Inseguridad ciudadana en Venezuela (1983–1986). Una perspectiva crítica del control social.** Maracaibo: Editorial de la Universidad del Zulia.
- Elbert, Carlos. (1999). **Criminología Latinoamericana. Teoría y Propuestas sobre el control social del Tercer Milenio.** Buenos Aires: Universidad.
- España, L. P. (2007). **Las cifras de la pobreza en Venezuela. De las medias verdades a la utilidad verdadera.** Caracas: Universidad Católica
- Frankl, Víktor. (2002). **La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia.** Barcelona: Herder.
- Gabaldón, L. (2008). **Seguridad ciudadana y políticas públicas en Venezuela.** Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales.

- Gabaldón, L. G. y Antillano, A. **Editores**. Caracas: Comisión para la Reforma Policial.
- Garrido, Alvaro. (1992). **Consecuencias psicosociales de las transiciones de los jóvenes a la vida activa**. Universidad Complutense de Madrid: España.
- Giordano Sulma y Sandra Nogués. (2007). **Educación Resiliencia y Diversidad. Un enfoque pedagógico y social de la intervención con niños, escuela, familias y comunidad**. Argentina: Fundación de estudios patagónicos.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). **Cuestionario de Salud General (GHQ)**. Barcelona: Masson.
- Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2000) **Metodología de la Investigación Holística**. Caracas: Servicios y Proyecciones para América Latina.
- Jung, C.G. (2005). **Recuerdos, sueños y pensamientos**. Barcelona: Seix Barral.
- Llobet, Valeria. (2008). **La promoción de resiliencia con niños y adolescentes: entre la vulnerabilidad y la exclusión. Herramientas para la transformación**. México: Novedades Educativas.
- Manciaux, Michael. (Comp.).(2003). **La resiliencia: resistir y rehacerse**. Tít. Orig. *Résister et se construire*. Trad. Fernando González del Campo Román. Barcelona: Gedisa.
- Ministerio de Justicia (1990). **Treinta años de estadísticas delictivas: 1959-1989**. Caracas.
- Monagas, D. (1999). **Venezuela ¿hacia dónde?** Mérida: Departamento de publicaciones, Universidad de Los Andes.
- Morales, F. (2010). **Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias y Educación de la Universidad de Carabobo-Valencia**. Trabajo de grado de Doctor. **Universidad de Carabobo-Valencia, Venezuela**.
- Pastor y Aldeguer V., POveda de Agustín, J. Rodríguez Fernández, M.I., Santa María Morales, López Giménez, M.R (2000). **Evaluación de algunos aspectos psicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid**. Educación Médica, 3(3), 122-131pp.
- Perales, A. et al (2003). **Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas**. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, vol. 64, Nº 4, 239-246pp.
- Pereira Colls, Ana (2001). **Salud mental y sensibilidad emocional de los estudiantes de odontología en situación alta y baja exigencia**

- académica.** Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Poveda, J. (1981). **Locura y Creatividad. Introducción a la psicopatología.** 1era edición. España: Ed. Alhambra.
- Rivera, LI. Abelardo. (1997). **La victimología ¿Un problema criminológico?** Colombia: Jurídica Radar.
- Rodríguez Fernández, M.I., Santa-María Morales, A. López Giménez, M.R., Pastor y Aldeguer, V., Poveda de Agustín, J. (2000, octubre). **Factores académico asociados a la salud mental de los futuros médicos.** Póster presentado en el V Congreso Nacional de Psiquiatría, Zaragoza, España.
- Salamanca, L. (1997). **Crisis de la modernización y crisis de la democracia en Venezuela.** Caracas: ILIDIS.
- Sambrano, Jazmín. (2010). **Resiliencia. Transformación positiva de la adversidad.** Caracas: Alpha.
- Santa-María Morales, A. López Giménez, M.R., Pastor y Aldeguer, V., Poveda de Agustín, J., Rodríguez Fernández, M.I. (2000, octubre). **Salud mental y hábitos tóxicos en estudiantes universitarios de la U.A.M.** Póster presentado en el V Congreso Nacional de Psiquiatría, Zaragoza, España.
- Santos A., T. (1992). Violencia criminal y violencia policial en Venezuela. Signos de una frustrada modernización. Maracaibo: Instituto de Criminología, Universidad del Zulia.
- Serrano Maillo, Alfonso. (2008). La estructura de la teoría criminológica contemporánea. Mérida: Universidad de Los Andes, Vicerrectorado Académico, CODEPRE.
- Siebert. Al. (2007). **Resiliencia: construir en la adversidad. Cómo dominar el cambio, sobrevivir a la presión y recuperarse de los contratiempos.** Barcelona: Alienta.
- Simpson, María Gabriela. (2010). **Resiliencia Sociocultural. Del “Yo puedo” al “Nosotros podemos.** Buenos Aires: Bonum.
- Torres, G. (2000). **Un sueño para Venezuela.** ¿Cómo hacerlo realidad? Venezuela. Fanarte C. A.
- Vinyamata, Eduard. (2005). **Conflictología. Curso de Resolución de Conflictos.** Barcelona: Ariel.
- Walsh, Froma. (2004). **Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento. Tít. Orig. Strengthening Family Resilience.** Trad. Leandro Wolfson. Buenos Aires: Amorrortu.

## REVISTAS:

- Birkbeck, C.; Murúa, M.; Rodríguez, J. A. (2000). La delincuencia común en el Estado Mérida entre 1961 y 1998. En *Revista Cenipec*, N° 18-19, pp.55-80.
- Carmadiel, A.; Ávila F., O.; Briceño-León, R. (2007).\_Resultados de la encuesta nacional de victimización. En: *Violencia en Venezuela. Informe del laboratorio venezolano de violencia 2007*. Briceño-León, R. y Ávila F., O. (Ed.). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Crespo P., F. A.; y Bolaños G., M. (2008). *Delitos violentos: entre los vapores de la drogadicción*. Capítulo Criminológico, Vol. 36, N°3, Julio – septiembre, pp. 101– 141.
- Crespo P., F. A. (2008). Inseguridad ciudadana en el Estado Mérida. Síntomas de una no planificada modernización. Ponencia presentada en: *Reunión y Asamblea Ordinaria de Consecomercio*, Mérida, septiembre del 2008; Asamblea Episcopal del Estado Mérida, Octubre del 2008; Diario Frontera, Octubre del 2008.
- Crespo P., F. (2006). Institutional legitimacy and crime in Venezuela. *Journal of Contemporary Criminal Justice*. Volume 22, number 4, November; pp. 347 -367.
- Davis M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS. Catalog of Selected Documents in Psychology*. 10(4):85
- Del Rio. (2009). *¿Qué es la resiliencia?* En: *Medicina y cultura*. Vol. 25 n° 3, pp.1-3.
- Ferracuti, Franco y Graeme Newman. (1978). Teorías psicológicas de la delincuencia. Revista: *Centro de Investigaciones Penales y Criminológicas*. CENIPEC. 1977 (2) 9-45.
- Gabaldón, L. G. (1989) *Legitimidad y sociedad. La construcción del concepto de legitimidad: de Weber a Habermas*. Venezuela: Alfadil\_(pp.47-74).
- Gabaldón, L. G.; Benavides, D. y Parra, Y. (2007). Victimización delictiva y percepción de la policía. En: *La policía venezolana. Desarrollo institucional y perspectivas de reforma al inicio del tercer milenio (Tomo I)*. pp. 306 – 341.
- García, V. (1999). Manual para la utilización del test de Salud General de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina Integral*. Vol. 15, N°1, pp. 88 – 97.
- Goncalves, Lila; Lya Feldman y Guarino Leticia. (2005). Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos. En: *Pshicothema (2005) Vol 6 n° 1*. pp.3-14.

- Guarino, L.; Feldman, R. y Roger, F. (2005). La diferencia de la sensibilidad emocional entre venezolanos y británicos. *Psicotema*, Vol. 17, N°4, pp. 639 – 644.
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, Vol. 20 N°2, pp. 179 – 188.
- Guarino, Leticia y Derek Roger. (2005). Construcción y validación de la Escala de Sensibilidad Emocional (ESE). Un nuevo enfoque para medir neuroticismo. En: *Psicothema (2005) Vol.17, n° 3, pp. 465-470.*
- Guarino, Leticia R; L., Feldman y Derek Roger. (2005). La diferencia de la sensibilidad emocional entre británicos y venezolanos. En: *Psicothema(2005)\_ Vol.17, n° 4, pp. 639-644.*
- Leibovicht de F. et al. (2009). Características de la personalidad desde las perspectiva de otro observador. *Revista Interamericana de Psicología*. 43(2): 405-413.
- Murtagh, Ricardo. (2002). Resiliencia: un encuentro promisorio entre acción e investigación. En: *Educación, Ciudadanía y Participación. (2002) Vol.44, pp.60-69.*
- Oramas, Santana & Vergara A. (2006) El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*. 7:34-39.
- Oviedo, H. y Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. XXXIV, N°004, pp. 572 – 590.
- Perales, A. et al (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 64, n° 4, pp.239-246.
- Pueyo, Andrés. (1997). Psicología y biología de la obra de Hans J. Eysenck. *Rev. De Psicología General y Aplicaciones*. 50 (4) 475-502.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En: *Am J Orthopsychiatry*. Vol. 57, pp.316-331.
- Schmidt, V. et al. (2010). Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck. Una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología ISSN 1818-1023* Vol. 11 N° 2.
- Skogan, W. (1978). The “dark figure” of unreported crime. En: *Crime in society*. Comp. Savitz L. y Johnston N. pp. 61-68. New York: John Wiley & Sons.



Vivancos C., F. (2003). Veinte y cinco años produciendo pobres. Caracas: SIC N°660 (pp.499-503).

Vinyamata, Eduard. (2005). Conflictología. Curso de Resolución de Conflictos. Barcelona: Ariel. *Pública*. 10 (4): 658-666.

### **Tesis y trabajos de investigación:**

Arias de Pérez, Carlú. (2011). “La sensibilidad emocional y su relación con la necesidad objetiva y subjetiva de ayuda psicoterapéutica en estudiantes de Bioanálisis, Universidad de Los Andes. Intervenciones Terapéuticas”. Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Morales, F. ((2010). “Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo-Valencia”. Trabajo de grado de Doctor. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

Pereira Colls, Ana. (2001). “Salud Mental y Sensibilidad Emocional de los Estudiantes de Odontología en Situación de Alta y Baja Exigencia Académica”. Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Yépez González, Juan Carlos. (2011). “Resiliencia, Estrés, Ansiedad, Depresión y Género en relación con el grupo sanguíneo ABO y la eritrosedimentación globular”. Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid. España.

### **Boletines, anuarios, documentos legales y normativas**

*Código Deontológico del Criminólogo*. Aplicado en Canarias desde 1.995 y elaborado por la Primera Promoción de Licenciados ESCCRI-ULPGC (1991-1995), bajo la dirección del Profesor de Deontología Criminológica, Juan Sarmiento-Marín de León.

*Code de Déontologie à l'usage des étudiants en Criminologie*. École de criminologie. UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. Adopté lors de l'Assemblée de l'École de criminologie. 10 de Mars 1995.

*Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial N° 36.860 del 30 de Diciembre de 1999.

Instituto Nacional de Estadística (1997-2008). *Anuarios estadísticos de Venezuela, 1996-2004*. Caracas: Dirección de divulgación estadística.

*Ley Orgánica de la Salud*. Gaceta Oficial N° 36.579 del 11 de noviembre de 1998.

Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales (1959-1980). *Anuario estadístico de Venezuela, 1958-1979*. Caracas: Departamento de divulgación.

Ministerio de Interior y Justicia (1999-2006). *Boletín informativo de estadísticas delictivas: 1998 y 1999*. Caracas.

Organización de las Naciones Unidas (2003). *Anuario estadístico para la América Latina y el Caribe, 1976-1996*. Chile: Comisión económica para la América Latina y el Caribe.

*Proyecto del Ministerio de Estado para la Política Penitenciaria*. Presentado en Junio de 2002. Proponentes: David Delgado Iturriza y Virginia Winterdaal.

*Proyecto de Ley de Ejercicio de la Criminología*. Presentada el 13 de enero de 2005. Proponentes: A iniciativa de la Escuela de Criminología de la Universidad de los Andes. Diputados: Osmar Gómez, Briccio Urdaneta, Roberto Quintero y Jesús Oduber.

Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Criminología. *Nuevo Pensum de Estudios de la Carrera de Criminología para optar al título de Criminólogo*. Vol. I. (2008). Mérida- Venezuela.

*Reforma de la Constitución* presentada el 2 de noviembre del 2007 y derrotada el 2 de diciembre del 2007.

#### **Documentos en Internet:**

Alejano, A. et al (1988). Evaluación del Estado de Salud Mental en Estudiantes Universitarios. Disponible en: [www.psicologíapositiva.com/Psicologiapos.pdf](http://www.psicologíapositiva.com/Psicologiapos.pdf)

Banco Central de Venezuela. (2004). Información estadística. Disponible en: [www.bcv.org.ve](http://www.bcv.org.ve).

Barrón, Ana y Esteban Sánchez. (2001) Estructura social, apoyo social y salud mental. Universidad Complutense de Madrid. En: [www.redalyc.uaemex.mx](http://www.redalyc.uaemex.mx)

3er Foro de las Américas en Investigación sobre 3 Factores Psicosociales: Estrés y Salud Mental en el Trabajo. En: [www.factorpsicosociales.com/tercerforo](http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo)

Carmona, M y Rodríguez, M. (2010). Sentido de la Vida, Inteligencia Emocional y Salud Mental en Estudiantes Universitarios. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. Disponible en: [www.interpsiquis.com/.psiquiatría.com](http://www.interpsiquis.com/.psiquiatría.com)

Criminología de la salud mental. El diagnóstico de la personalidad y los criterios patológicos. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets>)

Declaración de Margarita. En: *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000300010&script=sci_arttext)

- Declaración de Caracas. En: [http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion de Caracas.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf)).
- Fierro, Alfredo. (s/f) Salud mental. Disponible en: [www.alfredofierro.es](http://www.alfredofierro.es).
- Garmezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience. En: Badilla, H. Para comprender el concepto de Resiliencia. Disponible en: [www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000179.pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000179.pdf).
- Guimón, José. (2009). Cuerpo, self, creatividad. En: [http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802 cuerpo self creatividad.pdf](http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802_cuerpo_self_creatividad.pdf)
- La asertividad y la empatía. En: [http://www.freelancecolombia.com/articulos/liderazgo-la\\_asertividad\\_y\\_la\\_empatia.php](http://www.freelancecolombia.com/articulos/liderazgo-la_asertividad_y_la_empatia.php)
- Molinero, L. (2004). Análisis de series temporales. Disponible en: [www.seh-lelha.org/stat1.htm](http://www.seh-lelha.org/stat1.htm).
- Organización Mundial de la Salud. OMS. Promoción de la Salud Mental 2004. En: [www.who.int/mental\\_health/...promoción\\_de\\_la\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/...promoción_de_la_mental.pdf).
- Palomar, Joaquina y Norma Gómez. (s/f). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/180/18014748002.pdf>
- Psicología social de la salud mental. En: [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com).
- Provea (2008). Derecho a la seguridad ciudadana. Documento en línea Disponible en: [http://www.derechos.org/ve/publicaciones/infanual/2007\\_08/pdf/seguridadciudadana.pdf](http://www.derechos.org/ve/publicaciones/infanual/2007_08/pdf/seguridadciudadana.pdf).
- Provea (2006). Derecho a la seguridad ciudadana. Documento en línea disponible en: [http://www.derechos.org/ve/publicaciones/infanual/2005\\_06/pdf/seguridadciudadana.pdf](http://www.derechos.org/ve/publicaciones/infanual/2005_06/pdf/seguridadciudadana.pdf).
- Rincón L, y Guarino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento. Sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. En: *Revista Colombiana de psicología*. N° 17. Disponible en: [redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf).
- Ruiz S. Juan. J. y Justo J. Cano S. (2001) Psicoterapia por personalidad. En: <http://www.psicologiaonline.com/ESMUBeda/Libros/Personalidad/personalidad.htm>
- Saavedra, Eugenio y Marco Villalta (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años Universidad Católica del Maule (Chile). En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>

## **Documentos en Internet.**

### **Trabajos de Grado:**

Arias de Pérez, Carlú. (2011). *La sensibilidad emocional y su relación con la necesidad objetiva y subjetiva de ayuda psicoterapéutica en estudiantes de Bioanálisis, Universidad de los Andes. Intervenciones Terapéuticas*. Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Pereira Colls, Ana. (2001). *Salud Mental y Sensibilidad Emocional de los Estudiantes de Odontología en Situación de Alta y Baja Exigencia Académica*. Trabajo de grado de Doctor no publicado. Universidad Autónoma de Madrid. España.

### **Programas, Normativas y Anuarios**

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). *Objetivos del Milenio en Venezuela*. En: <http://pnud.org.ve/content/view/176/169>

Organización Mundial de la Salud, (2011) *Salud mental, un estado de bienestar*. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html)

Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Criminología. *Nuevo Pensum de Estudios de la Carrera de Criminología para optar al título de Criminólogo*. Vol. I. (2008). Mérida- Venezuela.

### **Entrevistas**

Entrevista realizada al Profesor Félix Ángeles. Lugar: Facultad de Criminología. Universidad de Los Andes. Fecha: 17 de enero de 2012. Hora: 9:00 am. Mérida Venezuela.

## GLOSARIO

**Salud Mental:** o "estado mental" es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "*salud o estado físico*", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "*oficial*" sobre lo que es *salud mental* y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. Manera también, como las personas relacionan su entorno con la realidad.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido *desorden mental* no indica necesariamente que se tenga *salud mental* y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en sus vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

**Sensibilidad Emocional:** La sensibilidad emocional es definida como la capacidad de los individuos para identificar rápidamente emociones, tanto propias

como ajenas, al igual que la habilidad para reaccionar ante las emociones expresadas por otros. La revisión y propuesta de este nuevo constructo condujo al diseño de la *Escala de Sensibilidad Emocional –ESE-* la cual, además de medir reactividad emocional negativa de los individuos frente a las circunstancias cambiantes del entorno, amplía su espectro hacia la medición de una dimensión más positiva y adaptativa de la emocionalidad.

**Resiliencia:** En psicología, el término **resiliencia** se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo (animal o humano) es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos. Actualmente la resiliencia es considerada como una forma de psicología positiva no encuadrándose dentro de la psicología tradicional.

**Criminología:** Es el conjunto ordenado de saberes empíricos sobre el delito, el delincuente, el comportamiento socia/mente negativo y sobre los controles de esta conducta. Su ámbito científico puede caracterizarse de modo preciso con los tres conceptos básicos de delito, delincuente y control del delito. A ellos hay que agregar también lo que concierne a la víctima y a la prevención del delito.

La palabra «criminología» deriva del latín crimen, se atribuye al antropólogo francés TOPINARD (1879). El jurista italiano GAROFALO utilizó el concepto por primera vez para denominar su libro «Criminología» (1885). El nombre se ha generalizado. Junto a la palabra Criminología nos encontramos también con las de Psicología criminal (desde 1792), Sociología criminal (desde 1882): Biología criminal (desde 1883), es decir, las llamadas Criminologías enlazadas con otras disciplinas. Sin embargo, tomadas en sentido estricto, hacen sólo referencia a ámbitos individualizados de investigación y a diversas perspectivas de la Criminología. Sobre ello apenas existe discusión dentro de la ciencia criminológica, tal como está representada en los ámbitos de especialidades jurídicas.

No existe ni dentro ni fuera de Alemania una determinación conceptual de la Criminología unitariamente vinculante o predominante. Sin embargo, pese a las

divergentes acentuaciones, las opiniones sobre qué es lo que se entiende en la actualidad por Criminología no difieren mucho. Hay unanimidad respecto a que la Criminología es una ciencia empírica.

**Conflictología:** es el compendio de conocimientos y habilidades para comprender e intervenir en la resolución pacífica y no violenta de los conflictos sociales. Es una disciplina que las contiene todas, incluso la matemática, la física teórica o la biología. Evidentemente son especialmente las ciencias sociales las que más aportan en la comprensión de los conflictos. La *facilitación* es la acción de intervenir en la solución de conflictos, así como también se utilizan términos como *mediación*, *conciliación* o *pacificación*. *Conflictólogo* es la denominación de quien estudia e interviene en la solución de conflictos desde la no violencia, también conocido como "facilitador". Conviene definir el concepto de violencia utilizado como "todo aquello que pudiera producir un mal o perjudicar a uno mismo, a otro o al entorno social o natural". De esta manera, violencia también pudiera ser, además de causar un mal físico, el engaño, la injusticia social y la violencia psicológica o estructural. Sinónimos de conflictología son *Resolución de Conflictos* y *Transformación de Conflictos*.

**Mediación:** concepto jurídico, un mecanismo de resolución de conflictos, en cual un tercero imparcial busca facilitar la comunicación para que las partes por sí mismas sean capaces de resolver un conflicto.

**Victimología:** es el estudio de las causas por las que determinadas personas son víctimas de un delito y de cómo el estilo de vida conlleva una mayor o menor probabilidad de que una determinada persona sea víctima del mismo. El campo de la victimología incluye o puede incluir, en función de los distintos autores, un gran número de disciplinas o materias, tales como: sociología, psicología, derecho penal y criminología. La Victimología es una ciencia que estudia científicamente a la víctima y su papel en el hecho delictivo. El estudio de las víctimas es multidisciplinar y no se refiere sólo a las víctimas de un delito, sino también a las que lo son por consecuencia de accidentes (tráfico), desastres naturales, crímenes de guerra y abuso de poder. Los profesionales relacionados con la victimología pueden ser científicos, operadores jurídicos, sociales o políticos. El

estudio de las víctimas puede realizarse desde la perspectiva de una víctima en particular o desde un punto de vista epistemológico analizando las causas por las que grupos de individuos son más o menos susceptibles de resultar afectadas.

**Redención:** es el resultado de redimir. Un redentor es una persona que redime. Se entiende por redimir (del latín redimere, del prefijo re-, de nuevo, y émere, comprar):

- Liberar a alguien del dolor o de una mala situación.
- Volver a adquirir algo que se había perdido.
- Conseguir mediante pago la libertad del esclavo o el cautivo.
- Comprar de nuevo una cosa que se había vendido o empeñado.

**Psicología Humanista:** Se denomina psicología humanista a una corriente dentro de la psicología, que nace como parte de un movimiento cultural más general surgido en Estados Unidos en la década de los sesenta del siglo XX y que involucra planteamientos en ámbitos como la política, las artes y el movimiento social denominado Contracultura. La psicología humanista es una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio de realizar nuestro pleno potencial humano. Surgió como reacción al conductismo y al psicoanálisis, dos teorías con planteamientos opuestos en muchos sentidos, pero que predominaban en ese momento; hay que aclarar que contrario al conductismo (de pensamiento reduccionista y limitado) el psicoanálisis se fundamenta en la filosofía humanista y desde siempre ha pretendido que la persona sea responsable de sí misma y de su devenir, por tanto ésta última ha dado muchos aportes al desarrollo de la psicología humanista que hoy se conoce. Pretende la consideración global de la persona y la acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad), criticando a una psicología que, hasta entonces, se había inscrito exclusivamente como una ciencia natural, intentando reducir al ser humano a variables cuantificables (conductismo), o que, en el caso del psicoanálisis, se había centrado en los aspectos negativos y patológicos de las personas (la enfermedad humana). Por esto, uno de los teóricos humanistas más importantes de la época, Abraham Maslow, quien incursionó en el psicoanálisis, denominó a este



movimiento *La Tercera Fuerza*, para mostrar lo que se proponía con esta corriente: integrar las formas (aparentemente opuestas) en que se expresaba el quehacer psicológico de la época (conductismo y psicoanálisis).

**Normalidad:** Entendamos por “normalidad” o más exactamente a un individuo “normal” en palabras del Dr. Richard Kalish (1978), a: “la persona que conoce la diferencia entre lo real y lo que no es, que no utiliza mecanismos de defensa en exceso, que es capaz de desempeñarse satisfactoriamente fuera de una institución y cuya conducta cotidiana no está dominada por acciones excesivamente rígidas o dañosas. Son justamente estos mecanismos de defensa los que nos acercan o alejan de la sociedad y de la responsabilidad para confrontar las consecuencias

**Asertividad:** es aquella actitud que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta.

**Estrés:** (del inglés *stress*, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

**Prevención:** Saltar a: navegación, búsqueda.

Según el contexto, **prevención** puede referirse así:

- **prevención general** (positiva y negativa) y **prevención especial** (positiva y negativa), los objetivos básicos de las sanciones en Derecho;
- **prevención** en el ámbito de la intervención social (por ejemplo, uso de sustancias adictivas);
- **prevención** de daños ocasionados por fenómenos naturales extremos;
- **prevención de riesgos laborales**;
- **prevención** de enfermedades: medicina preventiva, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria y prevención cuaternaria.
- **prevención de la delincuencia**, consistente en medidas que impiden que la delincuencia ocurra, pudiéndose las dividir, en aquellas orientadas a la reducción de oportunidades de cometer delitos y aquellas orientadas al desarrollo social, reduciendo las situaciones socioeconómicas que generan el delito.

**Rehabilitación** según el DRAE es el término para describir la acción de "habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado"<sup>1</sup> y puede referirse a:

- **Rehabilitación (Medicina):** o rehabilitación en salud, término general para referirse a la fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con miras a restituir a la persona su funcionalidad social y laboral o integral. Puede referirse más específicamente a:

*-Rehabilitación neuropsicológica:* proceso en la atención sanitaria encaminado específicamente a restituir funciones cognitivas a quien sufrió un daño a las estructuras del sistema nervioso central,

*-Rehabilitación psicosocial:* proceso específico para que un enfermo mental, o persona con traumas mentales, recupere capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad. Es fase

necesaria en la rehabilitación social y laboral de personas con discapacidad y minusvalía por secuelas de enfermedad o trauma.

- *Rehabilitación laboral*: o rehabilitación profesional, proceso para restituir a una persona sus capacidades productivas laborales.

- **Rehabilitación legal**: acción de reponer a alguien en la posesión de lo que le había sido desposeído<sup>1</sup>
- **Rehabilitación política y social**: reintegración legal del crédito, honra y capacidad para el ejercicio de los cargos, derechos, dignidades, etc.,<sup>1</sup> de que alguien fue privado, como la rehabilitación política en la unión soviética y la rehabilitación social para personas con discapacidad y minusvalía, o aquellas en marginación social (o inclusión social) o las consideradas como delincuentes (o reinserción social),
- **Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social**: ley del código penal español aprobada por el régimen franquista en 1970.

**Adversidad**: La adversidad es el infortunio, la *suerte* adversa o contraria. Se dice que en las adversidades se conocen las personas fuertes queriendo indicar que la adversidad es como la fragua donde se templan los ánimos varoniles y heroicos. También existe el refrán "en las adversidades se conocen las *amistades*" queriendo indicar que un amigo no abandona a otro en la desgracia.

**Delito**: en sentido dogmático, es definido como una conducta, acción u omisión *típica* (descrita por la ley), *antijurídica* (contraria a *Derecho*) y *culpable* a la que corresponde una sanción denominada *pena*. Con condiciones objetivas de punibilidad. Supone una conducta infraccional del *Derecho penal*, es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley.

En sentido legal, los códigos penales y la doctrina definen al "delito" como toda aquella conducta (acción u omisión) contraria al ordenamiento jurídico del país donde se produce. La doctrina siempre ha reprochado al legislador debe siempre abstenerse de introducir definiciones en los códigos, pues es trabajo de la

dogmática.<sup>1</sup> No obstante, algunos códigos como el Código Penal de España (art. 10) definen al delito, pese a lo dicho.

La palabra delito deriva del verbo latino *delinquere*, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley. La definición de delito ha diferido y difiere todavía hoy entre escuelas criminológicas. Alguna vez, especialmente en la tradición, se intentó establecer a través del concepto de *Derecho natural*, creando por tanto el *delito natural*. Hoy esa acepción se ha dejado de lado, y se acepta más una reducción a ciertos tipos de comportamiento que una sociedad, en un determinado momento, decide punir. Así se pretende liberar de paradojas y diferencias culturales que dificultan una definición universal.

**Conducta Desviada:** En cuanto al fenómeno de la desviación, la criminología aborda los factores explicativos de la *conducta desviada* y la *conducta delictiva* (robo, homicidio, daño, etc.). Estos factores pueden ser vistos desde una perspectiva causal como determinantes de orden *psicológico, biológico o social*, o pueden ser estudiados como categorías de orden cultural resultantes de procesos de interacción y definición social complejos, en los que intervienen elementos de tipo histórico, político o cultural.

Entendida la conducta desviada como aquel comportamiento de uno de los miembros de una sociedad, que se aleja de los estándares habituales de conducta. Aunque debe distinguirse entre diferentes conductas desviadas. Así, por ejemplo, el travestismo podría considerarse como una conducta desviada, pero resulta categóricamente distinta a la conducta desviada de, por ejemplo, robar en un establecimiento.

Por tanto, la criminología estudia la conducta desviada de la persona, cuyo resultado deriva en daño o perjuicio de algún componente de la sociedad.

**Control Social:** Con respecto al control social, la criminología... procura analizar desde diferentes perspectivas (funcionales y estructurales) las instancias encargadas de reaccionar socialmente contra la desviación y la delincuencia. El control social se divide en dos tipos:

1. Control social formal: constituido por las leyes y normas que rigen la convivencia.
2. Control social informal: es el ejercido por la sociedad, por los padres y por las personas que nos rodean.

Es importante señalar que mientras la criminología se ocupa de hallar el modo de optimizar los mecanismos de control social, la criminología crítica explora la incidencia en grupos humanos de tales instancias de control, como factor criminógeno. De este último análisis, es que surge la nueva criminología o también llamada crítica o radical, la cual desatiende por completo los factores endógenos y exógenos relacionados con la conducta criminal y desviada; dándole mayor importancia al papel de las instituciones del gobierno y su incidencia en el control del crimen.

En criminología, se denomina control social a la influencia que ejercen determinados elementos componentes de una sociedad, en la forma de comportarse de sus asociados. Así por ejemplo, si un ser humano nace y crece en solitario, sin roce ni relaciones intragrupalas, no tendrá controladores sociales, por lo que en relación a una cultura determinada, éste será desviado, pues no se comporta como el resto desasociado, pero un ser humano que nazca y se desarrolle en un ámbito familiar, obviamente adoptará como propias, las formas de comportamiento de los demás miembros de la familia y, si no las adopta en su totalidad, orientará su comportamiento al menos a comportarse de una forma determinada. Posteriormente a la familia, el siguiente controlador social lo encontramos en la escuela; la influencia que ejerce la forma como los niños son tratados, educados, orientará su comportamiento. De esta forma, los principales controles sociales que analiza la criminología son la familia, la escuela, la iglesia y el gobierno, pero existen muchos más como la moda, la música, las series de televisión, etc.

# **A N E X O S**

**INSTRUMENTOS**

**NORMATIVAS**

### SUBESCLA C

- 1.-¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado o activo?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 2.-¿Le cuesta mas tiempo hacer las cosas?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 3.-¿Ha tenido la impresión en conjunto de que esta haciendo las cosas bien?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 4.-¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 5.-¿Ha sentido que ha jugado un papel útil en la vida?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 6.-¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
  - a) Más activo que lo habitual.
  - b) Igual que lo habitual.
  - c) Bastante menos que lo habitual.
  - d) Mucho menos que lo habitual.
- 7.-¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades

### BUBESCALA D

- 1.- ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 2.-¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 3.-¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 4.-¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 5.-¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tienes los nervios desquiciados?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 6.-¿Ha notado que deseas estar muerto y lejos de todo?
  - a) No, en lo absoluto.
  - b) No, más que lo habitual.
  - c) Bastante más que lo habitual.
  - d) Mucho más que lo habitual.
- 7.-¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

### B AYUDA PSICOLOGIA

- 1.-En los diferentes momentos que se mencionan a continuación ¿ha utilizado algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?  
  
Antes de empezar la carrera: Si                      No                      NS/NC  
  
¿Cuál? (por. ej . ,psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc).....  
  
2.- En los diferentes momentos que se mencionan a continuación, ¿Cree que ha podido necesitar en algún momento de atención psicológica/o psiquiátrica.  
  
Antes de empezar la carrera: Si                                            No                        
NS/NC  
  
¿Cuál? (por. ej . ,psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc).....  
  
3.-En la actualidad, ¿esta utilizando algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?  
  
Si                                            No                                            NS/NC  
  
¿Cuál? (por. ej..., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)...  
  
4.-En la actualidad cree necesario utilizar algún tipo de ayuda psicológica y/o psiquiátrica?  
  
Si                                            No                                            NS/NC  
  
5.- Si recibe o cree poder beneficiarse de atención psicológica y /o psiquiátrica, ¿Cuáles son las principales razones que llevan a necesitar ayuda? (puede señalarse más de uno si procede):  
  
Problemas emocionales (pareja, amistades, separación, violencia.....)  
  
Problemas similares (muerte, divorcio, separación, violencia...)  
  
Problemas asociados con la carrera (desmotivación, decepción, sobrecarga, hostilidad, estancamiento, frustración, perdida de confianza en la propia valía...)

### C. ESTUDIOS Y SALUD

1.-Por favor, puntúe los factores enumerados a continuación de 1 a 4 según la posible influencia negativa de vida( 1= nada, 2= poco, posible 3= bastante, 4= mucha):

- Cambio de domicilio: familiar, colegio, mayor o residencia, piso compartido, pareja, piso solo.....
- Cambio de facultad o escuela (traslado de expediente)
- Organización de curriculum (normas y ofertas del plan de estudio)
- Relaciones entre estudiantes y profesorado
- Tensión acumulada en los exámenes
- Tensiones acumuladas a lo largo de cursos pasados
- Relaciones con el personal de administración y servicios  
Otros

2.- Desde que comenzó sus estudios universitarios, ¿le ha sido posible continuar con sus otras actividades y aficiones? (por ejemplo: deportes, música, manualidades, danza, asociaciones.....)

Con ninguna  solo con una  con bastantes  con la mayoría

3.- Antes de empezar los estudios de universidad, ¿ que recuerda que esperaba de la carrera? (1=nada, 2= poco, 3= bastante,4 = Mucho).

Enriquecimiento intelectual

Desarrollo personal

Aprender: Conocimientos (teoría)   
Habilidades (Práctica)   
Actitud Humanitaria

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Relaciones sociales<br>(Amigos, gente) | <input type="checkbox"/> Competitividad                                     |
| <input type="checkbox"/> Autoconocimiento                       | <input type="checkbox"/> Presión académica                                  |
| <input type="checkbox"/> Prestigio, reconocimiento social       | <input type="checkbox"/> Estudiar   |
| <input type="checkbox"/> Dinero                                 | <input type="checkbox"/> Dificultad   |
| <input type="checkbox"/> Capacidad profesional                  | <input type="checkbox"/> Solo para ciencias de la salud                     |
| <input type="checkbox"/> Disfrutar                              | <input type="checkbox"/> Conocer/usar con eficacia los servicios sanitarios |
| <input type="checkbox"/> Ambiente universitario                 | <input type="checkbox"/> Aprender a cuidar tu propia                        |
| <input type="checkbox"/> Falta de tiempo                        | <input type="checkbox"/> Salud  |

4.- Actualmente ¿que piensa haber encontrado? (1=nada, 2= poco ,3=bastante 4= mucho).

Enriquecimiento intelectual

Desarrollo personal

Aprender: Conocimientos (teoría)  
Habilidades (practica)  
Actitud humanitaria

Relaciones sociales (amigos gente.....)

- Conocer/usar con eficacia ser. Sanitarios
- Autoconocimiento
- Aprender a cuidar tu propia salud
- Prestigio, reconocimiento social
- Dinero
- Aprender a velar por la salud de otros
- Capacidad profesional
- Disfrutar
- Ambiente universitario
- Falta de tiempo
- Competitividad
- Presión académica

Estudiar

5.- Teniendo en cuenta hasta el momento actual, exprese su grado de satisfacción con: (1= nada 2= poco; 3= bastante, 4= mucho.)

Los compañeros  Los profesores  Personal administrativo y servicios (P.A.S)





**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID  
DOCTORADO EN PATOLOGIA EXISTENCIAL E INTERVENCION EN CRISIS  
SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 2010.**

Carrera: Derecho Criminología Ciencias Políticas

Núcleo Mérida                      Año:                     

Sexo: Masculino:                      Femenino:                      Edad:                     

Estado Civil: Casado/a:                      Soltero/a:                      Divorciado/a:                      Viudo/a:                      Unión Libre

¿Tienes hijos? No:                      Si                      Cuantos                      ¿Embarazada Actual?                      No                      Si                     

¿Con quién vive usted?                     

Trabaja No                      Si                      Becado No                      Si                     

¿Quién le apoya económicamente?                     

¿Actualmente tiene problemas familiares? Si                      No                     

Especifique                       
                      
                      
                    

¿Actualmente repite o arrastra alguna materia? No                      Si                     

¿En su diario vivir tiene algún aspecto que el pero ocupa? N                      Si                     

Especifique                       
                      
                      
                    

¿Ha tenido la experiencia de padecer algún problema de salud grave? No                      Si                      Usted                       
Familiar                      Amigo                     

Especifique                     

¿Ha tenido experiencia con la muerte? No                      Si                      Familiar                      Amigo                     

Especifique

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para responder las encuestas que está aplicando un grupo de docentes de la facultad de ciencias jurídicas y políticas (FACIJUP) de la universidad de los andes MERIDA-VENEZUELA. Con el propósito de evaluar la salud mental e inteligencia Emocional de los Estudiantes.

Estoy consciente que la información que estoy suministrando será utilizada con fines de investigación.

Entiendo que fui elogiado/a para esta investigación por ser estudiante de la Facultad. Además doy fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial de manera que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectara mi situación personal. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información que se me solicita en cualquier momento, incluso después de llenada la encuesta.

Además afirmo que se me dio suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucra mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con los profesores: David Delgado Iturriza, Aymara Viloría Fernández, Luis Gonzales Zúñiga, a través del número de teléfono 0274-2402098.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del (de la) Participante \_\_\_\_\_

Firma del investigador principal

## ESE

Instrucciones: Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones. Lee cada una de ellas atentamente y encierra en un círculo la alternativa que mejor describa. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, se lo mas honesto posible. GRACIAS

Por favor, no dejes en blanco ninguno de las afirmaciones:

1. Con frecuencia tengo la sensación de que quiero abandonarlo todo.	Cierto Falso
2. Los cambios repentinos en mi vida con frecuencia me dejan absolutamente consternado(a)	Cierto Falso
3. Con frecuencia pienso en las maneras de ayudar a la gente con dificultad	Cierto Falso
4. Con frecuencia parece que mis preocupaciones son mas grandes que la de cualquier otra persona.	Cierto Falso
5. Yo estoy dispuesto a participar en programas de ayuda para la gente en situación de peligro, si hubiera algo que yo pudiera hacer	Cierto Falso
6. Con frecuencia me pongo bravo(a) conmigo mismo(a)	Cierto Falso
7. Me resulta fácil entender los sentimientos de otras personas.	Cierto Falso
8. Cada vez que veo a alguien cercano a mi teniendo algún problema, la primera cosa que viene a mi mente es lo afortunado(a) que soy de no estar en esa situación.	Cierto Falso
9. Me enfurezco cuando las cosas no funcionan.	Cierto Falso
10. Yo me pongo fácilmente ansioso(a) y estresado(a) cuando veo a algún familiar o amigo cercano enfrentando un problema y desearía no estar allí.	Cierto Falso
11. Es fácil para mi entenderlos sentimientos de otros.	Cierto Falso
12. Yo trato de no involucrarme emocionalmente con gente que esta pasando por situaciones difíciles.	Cierto Falso
13. Me resulta difícil ayudar a gente que esta pasando por situaciones difíciles.	Cierto Falso
14. Con frecuencia me siento responsable por la forma como otros se están sintiendo.	Cierto Falso
15. Me resulta fácil reconocer los sentimientos y estado de animo de la gente a mi alrededor, incluso aunque traten de esconderlo.	Cierto Falso
16. Yo me preocupo constantemente de cometer errores en mi trabajo.	Cierto Falso
17. Yo me molesto mucho cuando mis amigos no se presentan, tal como estaba planeado.	Cierto Falso
18. Cuando empiezo hablar con mis amigos acerca de sus problemas, inmediatamente comienzo a pensar en los míos propios.	Cierto Falso

19. Me siento molesto(a) cuando me doy cuenta que no puedo hacer nada para ayudar a otra gente que esta teniendo problemas.	Cierto Falso
20. Me siento fácilmente frustrado (a)	Cierto Falso
21. Con frecuencia pequeñas cosas bastan para ponerme de mal humor.	Cierto Falso
22. A veces me siento que nadie se preocupa por mí.	Cierto Falso
23. Con frecuencia siento desespero cuando enfrento situaciones difíciles.	Cierto Falso
24. Yo trataría de ayudar a alguien llorando en la calle.	Cierto Falso
25. Cuando un proyecto en el que estoy trabajando arranca mal, con frecuencia lo veo como un mal presagio para el resto del proyecto.	Cierto Falso
26. Con frecuencia me siento mas preocupado(a), por los sentimiento y preocupaciones de otros. Que por los míos propios.	Cierto Falso
27. Cuando me siento triste y abatido(a), lo peor que puede pasarme es oír gente riéndose y divirtiéndose.	Cierto Falso
28. Cuando estoy tratando de ayudar a otras personas, empiezo a preocuparme de que eso me vaya a llevar mucho tiempo.	Cierto Falso
29. Yo trato de mantenerme alejado (a) de las situaciones difíciles de otra gente, para no involucrarme.	Cierto Falso
30. Cada vez que estoy ayudando a otra gente a enfrentar sus problemas, me preocupo si me estaré involucrando demasiado.	Cierto Falso
31. Yo me siento mas preocupado(a) que mucha gente por las personas injustamente tratadas.	Cierto Falso
32. Yo no trato de averiguar como la gente a mi alrededor se siente.	Cierto Falso
33. Con frecuencia pienso que mostrar mucha preocupación y lastima por otros puede resultar en involucrarme en cosas que noi quiero.	Cierto Falso
34. La peor cosa que podría pasarme es sentirme como un(a) tonto(a).	Cierto Falso
35. Cada vez que veo a alguien en problemas, siento que es mi responsabilidad ayudar y dar apoyo.	Cierto Falso
36. Me resulta fácil conocer y entender los sentimientos de otro, pero no involucrarme con ellos.	Cierto Falso
37. Me siento molesto(a) cuando otra gente esta pasando por momentos difíciles.	Cierto Falso
38. Me siento realmente molesto si la gente no capta como me siento.	Cierto Falso
39. Es algo difícil para mí conocer los sentimientos y estados de ánimo de la gente a mi alrededor.	Cierto Falso
40. Con frecuencia me imagino el peor escenario posible para cualquier cosa que estoy por comenzar.	Cierto Falso
41. Yo puedo controlar mis nervios fácilmente.	Cierto Falso
42. Yo pienso que uno solo puede ayudar realmente a alguien, si no se involucra emocionalmente.	Cierto Falso

43. Yo pienso que la mejor manera de evitar problemas es no involucrarse con la vida personal de los otros.

Cierto Falso

44. Me gusta mantenerme alejado (a) de las reacciones emocionales de los otros.

Cierto Falso

45. Yo me cuestiono mucho a mi mismo (a).

Cierto Falso

### ESCALA DE RESILIENCIA (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

K. M. Connor y J. R. Davidson (2003), adaptación española de B. Fernández, y F. Ramos (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos, y Contador, 2006).

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de su vida. No hay una respuesta correcta o incorrecta, cada persona tiene sus propias opiniones y forma de pensar. No obstante, no emplee mucho tiempo, trate de contestar de forma espontánea nada más leer cada afirmación. Por favor, responda a todas las afirmaciones, no deje ninguna sin contestar. Por favor, lea cada frase y conteste anotando la frecuencia pensando en qué grado está de acuerdo o no, con respecto a cómo se ha sentido durante las últimas semanas con cada afirmación; de acuerdo con la escala siguiente:

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Veo el lado divertido de las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Afrontar el estrés, me fortalece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Puedo conseguir mis metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sé donde acudir a por ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bajo presión, me concentro y pienso claramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pienso que soy una persona fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tomo decisiones difíciles o impopulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Puedo manejar sentimientos desagradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sigo los presentimientos que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Siento que controlo mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me gustan los desafíos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Trabajo para conseguir mis metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Me siento orgulloso de mis logros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Según Sandín (2008), la escala de resiliencia de Connor y Davidson es una medida de autoinforme breve, ampliamente aceptada. Los autores parten de un concepto multidimensional de la resiliencia y del modelo de Richardson (2002) que entiende la resiliencia como capacidad o habilidad para afrontar con éxito el estrés. Los autores han referido datos a favor de la fiabilidad y validez de la escala, y han demostrado que la resiliencia es modificable y puede mejorarse mediante tratamiento (el aumento de la resiliencia es paralelo a la mejoría global del paciente).

Connor y Davidson obtuvieron 5 factores a partir de la escala completa (25 ítems) que denominaron:

1. Competencia personal y tenacidad
2. Confianza en el propio instinto y fortalecimiento bajo estrés
3. Aceptación positiva del cambio
4. Control
5. Influencias espirituales

El número de factores es excesivo, y están representados de forma muy desproporcionada (entre 8 y 2 ítems).

En el estudio posterior de Yu y Zhang (2007) con población china, se aislaron únicamente tres factores:

1. Tenacidad
2. Fortaleza
3. Optimismo

De nuevo, en este estudio se observa un cierto desequilibrio en la composición de los factores (el factor de optimismo sólo está representado por 4 elementos).

Menees de Lucena et al. (2006) han proporcionado datos sobre la validación española de la escala.

Corrección de la prueba:

1. Se obtiene una puntuación en resiliencia sumando los valores marcados para cada ítem. La puntuación oscilará entre 0 y 100.
2. Basándonos en el estudio de Connor y Davidson (2003), pueden derivarse las siguientes 5 subescalas:
  - . Competencia personal y tenacidad: 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25
  - . Confianza en el propio instinto y fortalecim. bajo estrés: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20
  - . Aceptación positiva del cambio: 1, 2, 4, 5, 8
  - . Control: 13, 21, 22
  - . Influencias espirituales: 3, 9
3. Basándonos en el estudio de Yu y Zhang (2007), pueden derivarse las siguientes 3 subescalas:
  - . Tenacidad: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
  - . Fortaleza: 1, 5, 7, 8, 9, 10, 24, 25
  - . Optimismo: 2, 3, 4, 6



4. Pueden utilizarse únicamente los ítems 1 y 8 para obtener una puntuación en resiliencia, de acuerdo con la forma abreviada de la escala (CD-RISC2; Vaishnavi et al., 2007).

## REFERENCIAS

- Connor, K.M., y Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Menees de Lucena, V.A., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., y Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791-796.
- Sandín, B. (2008). *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik.
- Vaishnavi, S., Connor, K.M., y Davidson, J.R. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152, 293-297.
- Yu, Z., y Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35, 19-30.

## **NORMATIVAS**

Las normativas que dan sustento a esta investigación son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud, el Proyecto de Ley de Ejercicio de la Criminología, el Código Deontológico del Criminólogo, el Reglamento de Estudios de la Carrera de Criminología y la Misión, Visión y Objetivos de la Carrera de Criminología. Es importante destacar que existe en proyecto el Código Orgánico Penitenciario aprobado en primera discusión que sustituiría a la Ley actual de Régimen Penitenciario, no lo hemos citado en las presentes normativas puesto que no ha sido aprobado.

### **I.4.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).**

**I.4.1.1. Salud.** La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), refleja en su articulado el rango constitucional que alcanza la salud:

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de

decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

**Artículo 85.** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

**Artículo 86.** Se refiere al Sistema de Seguridad Social.

Como podemos observar los anteriores artículos sintetizan los principios de las políticas públicas en materia de salud a saber: Universalidad, Gratuidad, Solidaridad, Equidad, y Justicia social.

**I.4.1.2.** Sistema Penitenciario: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), refleja en su articulado el rango constitucional que alcanza el sistema penitenciario.

**Artículo 272:** El estado garantizará un sistema penitenciario que asegure la rehabilitación del interno o interna y el respeto a sus derechos humanos. Para ello, los establecimientos penitenciarios contarán con espacios para el trabajo, el estudio, el deporte y la recreación, funcionarán bajo la dirección de penitenciaristas profesionales con credenciales académicas universitarias, y se regirán por una administración descentralizada, a cargo de los gobiernos estatales o municipales, pudiendo ser sometidos a modalidades de privatización. En general, se preferirá el ellos el régimen abierto y el carácter de colonias agrícolas penitenciarias. En todo caso las fórmulas de cumplimiento de penas no privativas de la libertad se aplicarán con preferencia a las medidas de naturaleza no reclusoria. El Estado creará las instituciones indispensables para la asistencia

postpenitenciaria que posibilite la reinserción social del exinterno o exinterna y propiciará la creación de un ente penitenciario con carácter autónomo y con personal exclusivamente técnico.

**I.4.1.3.** Observaciones sobre el Artículo 272: Comentarios sobre el artículo 272 de la Reforma Propuesta. Reforma de la Constitución presentada el 2 de noviembre del 2007 y derrotada el 2 de diciembre del 2007.

**Artículo 272:**

- 1) Mantiene liberalmente el sistema penitenciario que asegure la rehabilitación de los internos y se respeten sus derechos humanos.

Nota: Este dispositivo violatorio de lo dispuesto en el 272 de la constitución, no se ha cumplido a pesar de que subrepticamente lo han introducido en la práctica.

- 2) Tampoco en la reforma propuesta a estas alturas las cárceles del país cuentan con espacios para el trabajo, estudio, deporte y recreación. Lo que existe es una alta condición de hacinamiento.
- 3) Eliminaron la Administración Descentralizada por una “Rectoría” del Ministerio correspondiente con competencia en la materia.<sup>3</sup>

Nota: Esta parte de la Reforma es la que conduce al establecimiento de un régimen carcelario concebido en la más antigua forma de funcionamiento carcelario que aún subsiste en muchos estados, especialmente, el nuestro.

- 4) Sin más especificación dispone que preferirá el régimen abierto y las colonias agrícolas.

Nota: Desde luego que si la Rectoría no prefiere el régimen abierto y las colonias agrícolas, estos no existirán, porque su redacción no obliga a la Rectoría a cumplir.

- 5) Para el cumplimiento de las penas, se dispone:

---

<sup>3</sup>Existe un Proyecto de creación del Ministerio de Asuntos Penitenciarios elaborado por el Doctor David Delgado Iturriza, a petición de Comisión Ministerial año 2002. (Ver anexos)

- Las no privativas de la libertad se aplicarán con preferencia a las medidas de naturaleza reclusoria.

Nota: No especifica cuáles serán las preferentes ni cuáles las medidas de naturaleza reclusoria.

- 6) Elimina todo lo concerniente a la Dirección Penitenciaria con profesionales acreditados académicamente por universidades.

En resumen:

- Se elimina la administración descentralizada.
- Se eliminan las responsabilidades asignadas a gobiernos estatales o municipales.
- Se elimina la posibilidad de privatización.
- Se elimina la autonomía de la administración.
- Se elimina el requerimiento de personal estrictamente técnico y especializado en el área.

**Observaciones sobre el incumplimiento de las disposiciones del Artículo 272 de la Constitución vigente:**

El Artículo 272 de la Constitución Vigente garantiza:

- 1) Un sistema penitenciario que asegure la rehabilitación de los internos (llámese procesados penalmente o simplemente presos y detenidos)
- 2) Respeto a los derechos humanos.

Nota: Estos dos postulados han sido reiteradamente violados porque hay procesados sin juicio y sin un debido proceso.

- 3) Garantiza establecimientos penitenciarios que contarán con espacios abiertos para el trabajo, el estudio, el deporte y la recreación.

Nota: De igual manera se han violado las disposiciones de este Artículo en tanto que:

- Existen cárceles cuya capacidad es para seiscientos (600) reclusos y sin embargo, alojan hasta tres mil (3.000) presos.

- En los pocos casos en que se cumple con la habilitación de espacios para el estudio, la recreación y el deporte, estos se encuentran en pésimas condiciones.
- 4) Garantiza la dirección de los penitenciarios bajo el manejo de profesionales con credenciales académicas, que han cumplido con un debido proceso de admisión para ingresar en las universidades.

Nota: De existir nuevas instituciones con el calificativo de universidades, estas no cumplen con una formación de carácter estrictamente académico, como tampoco con un personal docente debidamente formado y capacitado para impartir conocimientos sobre el área. Por otro lado, no se cumplen con los debidos procesos de admisión, los cuales normalmente exigen un nivel de formación escolar y diversificada.

- 5) Garantiza la administración descentralizada a cargo de: gobiernos estatales o gobiernos municipales.

Nota: Este postulado ha sido de igual manera violado porque el gobierno centralizó todo régimen de administración y no permite que algunos gobiernos estatales o municipales se ocupen de tan grave problema.

- 6) Garantiza que dicha administración descentralizada, puede ser privatizada.

Nota: Constituye esta una de los mayores incumplimientos de la Ley, porque el estado Socialista, no privatiza nada.

- 7) Propicia el régimen abierto.

Nota: Este régimen penal o penitenciario es el que regula el tratamiento de los procesados penalmente, incluyen a los condenados según la diversidad de las penas y delitos cometidos. Toma en cuenta algunas circunstancias, como buena conducta, superación intelectual, y otras que determinan la posibilidad de incluirlos en este régimen abierto, tales como el trato, las buenas relaciones, la iniciativa positiva y su disposición a ayudar en la vigilancia y supervisión de los otros reclusos.

#### **I.4.2. Ley Orgánica de Salud (1998)**

Esta Ley Orgánica de Salud es anterior a la Constitución y está en proceso de adaptarla a la misma, reza en su artículo N° 69:

**Artículo 69:** Los pacientes tendrán los siguientes derechos: El respeto a su dignidad e intimidad; sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos. Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a la salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las nociones diagnósticas y terapéuticas, a menos de que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia. Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento. Recibir el representante del paciente, su conyugue, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

#### **I.4.3 Proyecto de Ley del Ejercicio del Criminólogo**

##### **Proyecto de Ley de ejercicio del criminólogo**

##### **Labor Legislativa:**

**Título:** Ley de ejercicio del criminólogo

##### **Período de**

**Gobierno:** 2000-2006

**No. De Expediente:** 360

**Entrada en cuenta:** 13/01/05

**Enviado a la Comisión:**

**Proponente:** Diputados: Osmar Gómez, Briccio Urdaneta, Roberto Quintero, Ismael Burgos, y Jesús Oduber.

**Objeto:** La presente Ley tiene como objeto, regular y garantizar el ejercicio del Criminólogo y su ética profesional; además de prever la creación del Colegio de Criminólogos de Venezuela y el Instituto de Previsión Social del Criminólogo.

**Observaciones:** Ver debate de la primera discusión.

**Tipo:** Ordinarias.

**Discusiones:**

**Fecha de la 1ª Discusión:** 22/02/2005.

**Fecha de aprobación de la primera discusión:** 22/02/2005.

**INFORME PRIMERA DISCUSIÓN:**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**LEY DE EJERCICIO DEL CRIMINÓLOGO**

La Constitución Bolivariana de Venezuela, determina en forma bastante detallada, entre sus objetivos más importantes, la protección de los derechos humanos y civiles; por tanto, el Estado se ve obligado a la implementación de todo un conjunto de mecanismos y/o instituciones cuyo único propósito sea la protección de los mismos, garantizando y salvaguardando así la seguridad ciudadana.

Las diferentes instituciones sociales que hacen vida en el país, no pueden escapar a esta forma de pensar, por ello, en Marzo de 1992, la Universidad de los Andes creó en el seno de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas a la Escuela de Criminología, única en su género en Venezuela. Su objetivo primordial es el de formar profesionales capacitados en el estudio de la problemática del delito, la desviación, el control social; así como del análisis, comprensión y defensa de los derechos humanos individuales. Este profesional es el Criminólogo.



¿Por qué la necesidad de un profesional? Actualmente la criminalidad es uno de los problemas sociales que amenaza a la sociedad venezolana con más violencia y agresividad. El promedio de delitos en los últimos años ha ido en constante aumento, el clima de inseguridad existente es un hecho cotidiano que afecta a todas las esferas de la vida nacional. A pesar de ello, este fenómeno es poco apreciado como un problema de estado.

En términos generales, el delito tiene efectos perniciosos sobre la actividad económica y social del país, y sobre la calidad de vida de las personas; quienes muchas veces deben vivir con un reducido sentido de seguridad individual y de sus bienes.

La falta de datos profesionalmente considerados sobre la criminalidad, las divergencias existentes sobre los costos y la oportunidad de los recursos para su combate, constituyen hoy una de las principales limitaciones para el estudio y comprensión de este fenómeno social. La experiencia internacional es la mejor demostración de la necesidad de este especialista. Numerosos países han dejado en manos del Criminólogo el manejo de políticas antidelictivas, con excelentes resultados. Venezuela no puede ser la excepción.

Por esta razón, la presencia del Criminólogo aporta en el campo de las ciencias sociales, una nueva manera de ver y abordar – en lo que respecta al sector criminológico- el fenómeno delictivo. Actualmente, el Criminólogo es el profesional más idóneo, por su información interdisciplinaria, para abordar el campo del delito y del control social.

Para que el ejercicio de la profesión del Criminólogo alcance el desarrollo deseado, es necesario dotarlo de un marco jurídico idóneo que delimite de forma clara y precisa su actividad y su campo de intervención.

La Asamblea Nacional, en virtud de sus funciones y en cumplimiento del deber constitucional que le compete, a través de la presente Ley, crea las bases jurídicas necesarias para el ejercicio de la profesión del Criminólogo; en ella se ha plasmado la concepción de la profesión, sus propósitos y el perfil profesional. El Criminólogo puede armonizar las diferentes instituciones creadas para atender problemas de seguridad ciudadana, tales como el sistema carcelario, cuerpos

policiales, instituciones de protección y defensa de la mujer, el niño y el adolescente, etc., para hacerlas intervenir en su campo de trabajo y convertirlas así en baluartes de la lucha antidelictiva y en propulsores de la seguridad.

Por lo antes expuesto y en consideración de la gran responsabilidad que le es atinente al Criminólogo ante la sociedad y ante el país, la Asamblea Nacional ha considerado pertinente la elaboración de la Ley del Ejercicio del Criminólogo.

Dicha Ley se encuentra dividida en diez (10) Título. Su Título siete (7) comprende dos (2) Capítulos, y el primero de estas tres secciones; de forma global la Ley consta de 51 artículos, los cuales agotan la materia objeto de esta Ley.

En el Título I, se encuentran las disposiciones generales que tratan los principios bajo los cuales se desarrollará la Ley, definiendo al Criminólogo, su campo de acción y condiciones básicas para su ejercicio.

En el Título II, se trata de forma exclusiva, a las condiciones generales para el ejercicio de la profesión.

El Título III, está referido a los deberes y obligaciones que el Criminólogo debe cumplir para hacer de esta una profesión digna y honorable que genere la suficiente confianza en el profesional para alcanzar la interrelación involucrado-Criminólogo, tan importante para el logro de objetivos en esta carrera.

El Título IV, se refiere a la ética que debe mantener el profesional de la Criminología en su comportamiento cotidiano, en la transferencia de los conocimientos criminológicos.

El ejercicio ilegal de la profesión tiene su asiento en el Título V de la Ley, en el que se establecen claramente cuáles son los comportamientos del profesional de la Criminología que pudiera hacerlo incurrir en el ejercicio ilegal de la profesión del Criminólogo.

El Título VI, está dirigido a establecer las sanciones disciplinarias que serán impuestas a los profesionales que hayan incurrido en violación de alguna de las disposiciones de esta Ley.

Uno de los aspectos importantes de esta Ley lo constituye el establecimiento de un articulado – previsto en el Título VII – referido exclusivamente a la creación y funcionamiento del Colegio de Criminólogos de Venezuela y sus Seccionales.

El Título VIII, de esta Ley está referido a la creación del Instituto de Previsión Social del Criminólogo (INPRECRIM), señalándolo como una figura jurídica con personalidad y patrimonio propio; para cuyo desempeño se creará su reglamento interno.

En el Título IX se señalan tres disposiciones transitorias, la primera hace referencia a la permanencia temporal de la directiva de la Asociación Civil Colegio de Criminólogos de Venezuela, mientras se elija la primera Junta Directiva; la segunda a la creación de reglamentos temporales para el funcionamiento del Colegio de Criminólogos de Venezuela y para el Instituto de Previsión Social del Criminólogo; y por último se establece un período de tiempo para que se cumpla con los requisitos de Ley necesarios para la creación de los entes mencionados.

Por último en el Título X se establece que será a partir de la publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela cuando la presente Ley comenzará a regir.

## **ANTEPROYECTO DE LEY DEL EJERCICIO DEL CRIMINÓLOGO**

### **TÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley tiene como objeto, regular y garantizar el ejercicio del Criminólogo y su ética profesional; además de prever la creación del Colegio de Criminólogos de Venezuela y el Instituto de Previsión Social del Criminólogo.

**Artículo 2.** La profesión del Criminólogo y su ejercicio se rigen por la presente Ley, su Reglamento, por los Reglamentos internos y por el Código de Ética Profesional.

**Artículo 3.** Se entiende por el ejercicio de la Criminología, la utilización de los conocimientos y hallazgos adquiridos por medio del estudio científico del comportamiento desviado así como también el del control social, peritaje y

asesoramientos criminológicos, la investigación y docencias criminológicas; a los fines de creación, desarrollo y aplicación de planes y programas de exploración, descripción, prevención tanto general como especial, mediante el empleo de técnicas y procedimientos criminológicos.

**Artículo 4.** El ejercicio de la Criminología es de la exclusiva competencia de las personas que hayan obtenido el Título de Criminólogos, expedido por una universidad nacional o extranjera. En el caso de títulos expedidos por estas últimas; los mismos exigidos en esta Ley y su Reglamento.

**Parágrafo Único:** Los profesionales extranjeros contratados para trabajar en el País según su condición de revalidados o convalidados, deberán recibir autorización previa del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y la Institución donde ejercerá su profesión; además de estar inscritos en el Colegio de Criminólogos de Venezuela, e incorporados a la Seccional Estatal correspondiente.

## TÍTULO II

### DEL EJERCICIO DE LA CRIMINOLOGÍA

**Artículo 5.** Quien haya obtenido el título de Criminólogo de conformidad con la Ley, deberá inscribirse en el Colegio de Criminólogos de Venezuela para poder dedicarse al ejercicio profesional.

**Artículo 6.** Los criminólogos que fueren contratados para la ejecución de alguna actividad podrán cobrar sus honorarios de conformidad con el Reglamento que al efecto del Colegio el Colegio de Criminólogos de Venezuela elabore.

**Artículo 7.** El Criminólogo inscrito en el Colegio puede dedicarse al ejercicio profesional legalmente, en todo el territorio de la República. Cuando el ejercicio se realice habitualmente en una entidad que territorialmente corresponda a otra Seccional del Colegio de Criminólogos, o cambiare de residencia o domicilio, y en virtud de la función que desempeñe; deberá incorporarse a la Seccional correspondiente en un lapso de treinta días hábiles.

**Artículo 8.** Los criminólogos extranjeros que excepcionalmente hayan sido contratados por el Ejecutivo Nacional para la realización de una actividad, solo podrán dedicarse a las tareas para las cuales fueron contratados.

### **TÍTULO III**

#### **DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES**

**Artículo 9.** Es deber del Criminólogo:

- a) Coordinar, asesorar, intervenir o mediar, planificar y dirigir la aplicación del conocimiento criminológico por ante las personas o instituciones, públicas o privadas con quien trabaje.
- b) Informar y presentar conclusiones escritas en cualquier causa, sin necesidad de poder especial, ni de que la parte contratante o asesorada esté presente o lo exija.
- c) Cuando por motivos justificados suspenda sus servicios profesionales en una institución o personal: Garantizar que la suspensión del servicio no acarree perjuicio alguno al asistido; comunicar su decisión al Colegio de Criminólogos de Venezuela y a la persona u organismo contratante con suficiente anticipación, y suministrar la información necesaria para que otro criminólogo continúe la asistencia.
- d) La protección y perfeccionamiento de la libertad intelectual, de la investigación e intervención criminológicas, y la promoción del conocimiento inherente de la Criminología.
- e) Actualizar el conocimiento sobre el quehacer criminológico.
- f) Estar solvente en el pago de las contribuciones reglamentarias que el Colegio de Criminólogos de Venezuela y el Instituto de Previsión Social establecieron.

**Artículo 10.** Es obligación del Criminólogo:

- a) Cumplir los reglamentos, acuerdos, resoluciones y demás decisiones del Colegio de Criminólogos de Venezuela, de las Seccionales en cuya jurisdicción ejerzan, del Instituto de Previsión Social del Criminólogo y de cualquier otra institución que, creada en correspondencia con la Ley, tenga como fin coadyuvar al ejercicio del Criminólogo y a su bienestar.
- b) Atender a toda persona sin discriminación o segregación, derivadas de raza, sexo, ideología, orientación sexual, religión o creencias.
- c) Aceptar los casos que le sean confiados, salvo negativa razonada.

## **TÍTULO IV**

### **DE LA ÉTICA PROFESIONAL**

**Artículo 11.** La conducta del Criminólogo se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad.

**Artículo 12.** Son normas éticas del Criminólogo:

- a) Mantener y desarrollar la competencia e integridad profesional.
- b) Demostrar objetividad e integridad en su trabajo.
- c) Evitar hacer declaraciones engañosas en relación con su trabajo.
- d) Realizar todos los pasos razonables para asegurar que sus calificaciones, capacidades, o entrevistas no sean objeto de falsificación por otros.
- e) Corregir cualquier descalificación y adoptar los más altos estándares en todas sus relaciones profesionales.
- f) Evitar conductas que puedan traer descrédito a la comunidad criminológica.
- g) Mantener la confiabilidad y el secreto profesional, excepto si estuviese en peligro la vida o la integridad de una persona.
- h) Negar sus servicios profesionales, aún en casos de amenazas, cuando estos pudieran ser utilizados en contra de la humanidad.

## TÍTULO V

### DEL EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESIÓN

**Artículo 13.** Ejercen ilegalmente la profesión de Criminólogo:

- a) Aquellas personas que sin cumplir los requisitos que la Ley establece, se atribuyan el título de Criminólogo y/o quienes realicen actos y gestiones profesionales sin haber cumplido los requisitos para ejercer legalmente la profesión.
- b) Quienes habiendo sido sancionados con la suspensión del ejercicio profesional, ejerzan la profesión de Criminólogo durante el tiempo de suspensión.
- c) Los Criminólogo que prestando su concurso profesional, encubran o amparen a personas naturales o jurídicas que ejerzan de manera ilegal la profesión.
- d) Los Criminólogos que ejerzan su profesión contrariando las disposiciones de la presente Ley, sus Reglamentos, de los Reglamentos, Acuerdos y demás Resoluciones del Colegio de Criminólogos de Venezuela, o Seccionales respectivas y del Instituto de Previsión Social.
- e) Quienes ejerzan un cargo público para el cual siendo Criminólogos no estén inscritos en el Colegio de Criminólogos o incorporados a las Seccionales correspondientes.
- f) Los criminólogos que sin estar legalmente autorizados por la Ley de Ejercicio de la profesión, dirijan, coordinen, planifiquen, asesoren o prevengan con fines de diagnóstico o de intervención.

## TÍTULO VI

### DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS

**Artículo 14.** Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas de la siguiente manera:

- a) Las previstas en el artículo anterior, a los Criminólogos que no atendieren al requerimiento que se les haga para oír las amonestaciones y quienes incurrieren en graves infracciones a la ética, al honor o a la disciplina gremial; con la suspensión del ejercicio profesional, de tres (3) meses a tres (3) años.
- b) La falta de pago de las contribuciones reglamentarias, las ofensas a los funcionarios públicos y Criminólogos, y las faltas a los deberes y obligaciones que establece la Ley; con amonestación privada o pública escrita, según la gravedad del caso y de acuerdo con la decisión que dicte el Tribunal Disciplinario respectivo.

**Artículo 15.** La suspensión de un Criminólogo del ejercicio profesional, no cancela su inscripción en el Colegio de Criminólogos de Venezuela, pero deberá hacerse constar dicha sanción al margen del asiento respectivo en el “Libro de Inscripciones de Título de Criminólogos” y dicho asiento será participado al Tribunal Supremo de Justicia, al Colegio de Criminólogos de Venezuela y a las delegaciones del Colegio.

**Parágrafo Único.** Comprobado por el interesado el cumplimiento de la sanción o del a prescripción de la misma, el Colegio le dará constancia de cese a la suspensión y la participará a los organismos mencionados en este artículo, a los fines consiguientes.

**Artículo 16.** La aplicación de las sanciones previstas en esta Ley no obsta el ejercicio de las sanciones civiles y penales a que haya lugar.

## **TÍTULO VII**

### **DEL COLEGIO DE CRIMINÓLOGOS DE VENEZUELA Y SECCIONALES**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DEL COLEGIO DE CRIMINÓLOGOS**

**Artículo 17.** El Colegio de Criminólogos de Venezuela es una corporación de carácter gremial, sin fines de lucro, con personalidad jurídica y patrimonio propio; constituido por los Criminólogos de Venezuela.



**Artículo 18.** El Colegio de Criminólogos de Venezuela tendrá su sede en la ciudad de Mérida, Capital del Estado Mérida, pudiendo crear Seccionales en todos los Estados y en el Distrito Capital para el fiel cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 19.** Corresponde al Colegio de Criminólogos de Venezuela:

- a) Establecer las reglas de ética profesional y las medidas disciplinarias que aseguren la dignidad del ejercicio de la Criminología y la estimación pública que esta se merece.
- b) Ejercer una acción vigilante de protección, hacia el libre e independiente ejercicio de la Criminología, reivindicando sus fueros y el respeto público a su dignidad.
- c) Fomentar el espíritu de solidaridad entre sus colegiados, proveer la defensa de sus miembros y ampara los derechos de sus miembros.
- d) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.
- e) Impulsar a las Seccionales del Colegio de Criminólogos de Venezuela a tomar medidas conducentes para la mejor defensa del profesionalismo, el honor, la dignidad y el decoro de la profesión del Criminólogo.
- f) Dirimir los conflictos que pudieran surgir entre las Seccionales del Colegio de Criminólogos de Venezuela.
- g) Coordinar y orientar las actividades del Colegio de Criminólogos de Venezuela.
- h) Colaborar con las instituciones que se ocupan del estudio de la Criminología, para fomentar su enseñanza y divulgación.
- i) Estimular y preparar la realización de conferencias y congresos en distintos lugares de la República, con el fin de ampliar los conocimientos en Criminología.
- j) Mantener intercambios académicos, culturales y deportivos con los organismos profesionales y con las Escuelas Criminología.

- k) Poner en práctica los más adecuados medios de previsión social, para asegurar el bienestar del profesional de la Criminología y de sus familiares.
- l) Crear, organizar, y acrecentar sus bibliotecas.
- m) Velar porque los diagnósticos e informes criminológicos requeridos por la administración de justicia, sean elaborados y firmados única y exclusivamente por un Criminólogo acreditado por ante el Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Artículo 20.** La inscripción en el Colegio de Criminólogos de Venezuela garantizará su incorporación en las Seccionales estatales de Venezuela.

**Artículo 21.** La solicitud de inscripción se formulará por escrito ante el Colegio y se acompañará de:

- a) El título de Criminólogos de la República, expedido de conformidad con la Ley, debidamente protocolizado, o el certificado revalidado/convalidado, si ha obtenido el título en el extranjero.
- b) Los derechos de registro correspondiente.

**Artículo 22.** Cumplidos los requisitos anteriores, la Junta Directiva del Colegio, en un lapso de diez (10) días hábiles, deberá comprobar la legitimación de la documentación presentada; posteriormente en cinco (5) días hábiles, se le entregará al solicitante la respuesta. En caso de ser afirmativa, este prestará juramento de obedecer la Constitución y las Leyes de la República, y de cumplir las normas de ética profesional y demás deberes que le impone la profesión de Criminólogo.

**Artículo 23.** La solicitud podrá ser negada según decisión del directorio del Colegio de Criminólogos de Venezuela, si no se cumplieren los requisitos establecidos en el artículo establecido en el artículo 21. En caso de falta de decisión sin causa justificada de la Junta se considerará aceptada la solicitud, cumpliendo el lapso establecido de los cinco (5) días hábiles, previstos en el artículo anterior.

**Artículo 24.** El Colegio de Criminólogos de Venezuela, estará conformado por la Asamblea Nacional, la Junta Directiva y el Tribunal Disciplinario.

## **SECCIÓN PRIMERA**

### **DE LA ASAMBLEA NACIONAL DE CRIMINÓLOGOS**

**Artículo 25.** La Asamblea Nacional de Criminólogos es la suprema autoridad del Colegio, estará integrada por su Junta Directiva, por los Presidentes de las Seccionales del Colegio o por quienes los representen, y por los Delegados que asignen previamente las Seccionales del Colegio de acuerdo con el Reglamento Interno y por un representante de aquellas entidades federales donde no hubiere Seccionales.

**Parágrafo Único.** La Asamblea Nacional de Criminólogos se reunirá ordinaria o extraordinariamente en la sede que esta haya designado anteriormente, previa convocatoria de la Junta Directiva del Colegio. La misma quedará constituida cuando esté presente la mayoría absoluta de sus integrantes.

**Artículo 26.** Corresponde a la Asamblea Nacional:

- a) Nombrar la mesa directiva, que estará compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Vocal, electos de su seno, en votación pública y por mayoría absoluta de los Delegados presentes.
- b) Designar la Comisión Electoral para la elección del Junta Directiva y el Tribunal Disciplinario del Colegio de Criminólogos. Para que esta organice elecciones directas y secretas.
- c) Aprobar o improbar la memoria y cuenta que presente la Junta Directiva del Colegio.
- d) Aprobar los Reglamentos Internos que se consideren convenientes para el mejor funcionamiento del Colegio.
- e) Conocer, discutir, aprobar o improbar las preposiciones formuladas por los delegados.

- f) Conocer las actuaciones Seccionales, en particular aquellas que la Asamblea Nacional estimare necesarias.
- g) Acordar las contribuciones de los Criminólogos colegiados, la Seccional, el Instituto de Previsión Social del Criminólogo y cualquier otro organismo que fuere creado por el propio Colegio, para el mantenimiento de este y para la celebración de las Asambleas Nacionales de Criminólogos.
- h) Fijar la sede de la próxima Asamblea Nacional de Criminólogos.
- i) Cualquier otra que establezca la Asamblea e interpretación del espíritu de la Ley y su Reglamento.

## **SECCIÓN SEGUNDA**

### **DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**Artículo 27.** La Dirección y Administración del Colegio de Criminólogos de Venezuela estará a cargo de una Junta Directiva compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y un Vocal, que serán elegidos cada dos años.

**Parágrafo Único.** El Presidente ejercerá la representación legal de la Junta Directiva pudiendo delegarla previa autorización de la Junta Directiva. Las faltas temporales o absolutas del Presidente las llenará el Vicepresidente y las de éste el Secretario. Las faltas del Secretario serán cubiertas por el Tesorero y las de este un Vocal.

**Artículo 28.** La Junta Directiva del Colegio de Criminólogos de Venezuela es un órgano ejecutivo que tendrá su sede en la ciudad de Mérida. Su organización y atribuciones se determinarán reglamentariamente y sus funciones estarán establecidas en el Reglamento Interno del Colegio de Criminólogos de Venezuela. SU elección se hará de todos los Criminólogos colegiados, aptos para votar.

**Artículo 29.** Son atribuciones de la Junta Directiva del Colegio de Criminólogos de Venezuela:

- a) Cumplir y hacer cumplir sus fines, los acuerdos y las resoluciones de la Asamblea.
- b) Evacuar consultas sobre la interpretación de las normas de ética profesional cuando le fuere solicitado por alguna Seccional.
- c) Convocar la Asamblea Nacional de Criminólogos.
- d) Preparar el presupuesto de gastos del Colegio y disponer las medidas adecuadas para realizarlo.
- e) Cualesquiera otras atribuciones que le señale esta Ley, su Reglamento y la interpretación del espíritu de las mismas.

### **SECCIÓN TERCERA**

#### **DE LOS TRIBUNALES DISCIPLINARIOS**

**Artículo 30.** Cada Colegio tendrá un Tribunal Disciplinario, independiente de la Junta Directiva, compuesto de tres (3) miembros principales y un (01) suplente. La elección del Tribunal Disciplinario se realizará en la misma oportunidad y forma en que se elija la Junta Directiva y se nombrará un Consultor Jurídico y su respectivo suplente para que actúe en los casos que le pasare al Tribunal.

**Parágrafo Único.** Dentro de los diez días siguientes a su elección, se instalará el Tribunal Disciplinario y se designará de su seno un Presidente, un Secretario y un Suplente. Las faltas del Presidente y las del Secretario, las suplirá el Suplente.

**Artículo 31.** El Tribunal Disciplinario del Colegio de Criminólogos, conocerá en primera instancia, de las infracciones a la presente Ley, su Reglamento y las Resoluciones del Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Artículo 32.** Contra las decisiones definitivas del Tribunal Disciplinario, se podrá apelar ante el Colegio de Criminólogos de Venezuela, después de haberse notificado el fallo al interesado.

**Artículo 33.** Las incidencias de inhabilitación y reacusación contra los miembros del Tribunal Disciplinario o el Asesor, se sustanciarán y decidirán de conformidad con lo que disponga el respectivo reglamento.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LAS SECCIONALES Y DELEGACIONES**

**Artículo 34.** En cada uno de los Estados de la República deberá existir una Seccional del Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Artículo 35.** Para que una Seccional pueda establecerse, deben estar domiciliados o residenciados en el Estado, en ejercicio de profesión, un número no menor de diez Criminólogos. Son miembros de las Secciones del Colegio de Criminólogos de Venezuela aquellos cuyos títulos han sido debidamente inscritos en ellas.

Cuando las condiciones lo requieran y exista en la Seccional un número de Criminólogos inscritos que no sea menor de diez y que habiten en una población distinta a su Capital, podrán crearse delegaciones dentro de la jurisdicción, con la aprobación, previo informe razonado, de la Junta Directiva del Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Parágrafo Único.** Las Seccionales son corporaciones profesionales con personería jurídica y patrimonio propio, encargadas de velar por el cumplimiento de las normas y principios de ética profesional contenidas en el Código de Ética del Criminólogo y de defender el interés social y el de la Criminología. El patrimonio de cada Colegio lo constituirán los ingresos que se obtengan de donaciones que se hicieren al Colegio, el producto de la venta de sus publicaciones e insignias, las cuotas que deban pagar sus agremiados y las que se obtuvieran por cualquier otro medio dispuestos por el Consejo Directivo o la Asamblea.

**Artículo 36.** Corresponde a las Seccionales y Delegaciones:

- a) Fomentar el espíritu de solidaridad entre sus asociados y proveer a la defensa de sus miembros.
- b) Conocer, gestiona, tramitar y dar a conocer todo lo relativo al a inscripción de sus miembros.

- c) Fomentar el estudio de la Criminología y del conocimiento de las ciencias vinculadas a ella.
- d) Sostener una publicación periódica que le sirva de órgano.
- e) Mantener un servicio de bibliografía y publicaciones criminológicas nacionales extranjeras.
- f) Estudiar y redactar anteproyectos de leyes, y enviar a la Asamblea Nacional, a los Consejos Legislativos de los Estados, a los Consejos Legislativos de los Estados, a los Concejos Municipales, al Ejecutivo Nacional, y al de los Estados y al de los Estados y a las Comisiones Revisorías de Leyes, cuando lo juzguen oportuno y a título de información, observaciones relativas a las reformas legislativas que estimen procedentes.
- g) Asesorar a los organismos señalados en el literal anterior y evacuar las consultas que estos hagan sobre Criminología o sobre el mérito científico de obras o ponencias realizadas para el desarrollo de esta ciencia.
- h) Cumplir y hacer cumplir las decisiones, las normas que establezca el Colegio de Criminólogos y el Instituto de Previsión Social del Criminólogo y mantener una estrecha vigilancia sobre la disciplina y moralidad de sus agremiados.
- i) Supervisar el funcionamiento de las Delegaciones.
- j) Acordar dentro de los treinta días siguientes a la elección de su Junta Directiva, el presupuesto anual de gastos de la Seccional y proveer los fondos para realizarlos.
- k) Fijar la cuota que deben pagar sus agremiados.
- l) Las demás funciones que les señalen las Leyes, Reglamentos y Resoluciones del Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Artículo 37.** La Dirección y Administración de las Seccionales estará a cargo de una Junta Directiva compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y un Vocal, los cuales serán electos cada dos (2) años por los Criminólogos inscritos en la Seccional correspondiente.

**Parágrafo Primero.** El Presidente ejercerá la representación legal de la Seccional pudiendo delegarla previa autorización de la Junta Directiva. Las faltas temporales o absolutos del Presidente las llenará el Vicepresidente y las de éste el Secretario. Las faltas del Secretario serán cubiertas por el Tesorero y las de éste por el Vocal.

**Parágrafo Segundo.** La Junta Directiva será electa el día y la hora que fije la Asamblea, de acuerdo con el Reglamento de elecciones.

**Artículo 38.** Las Delegaciones tendrán las mismas atribuciones se las seccionales, en cuanto sean aplicables, y estarán dirigidas por un Presidente, un Secretario y un Tesorero.

## **TÍTULO VIII**

### **DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CRIMINÓLOGO**

**Artículo 39.** El Instituto de Previsión Social del Criminólogo (INPRESOCRIM), es una corporación con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto procurar el bienestar social y económico de los profesionales de la Criminología y de las demás personas afiliadas a él, asegurándoles por medios idóneos, protección social frente a las eventualidades derivadas de la muerte, incapacidad temporal o permanente, parcial o total, creando sistemas para fomentar la seguridad social, el ahorro, y en general propiciando cualesquiera otras actividades lícitas encaminadas a cumplir el objetivo esencial de su existencia. El Instituto tendrá su domicilio en el Colegio de Criminólogos de Venezuela y tendrá atribuciones que le fijen los reglamentos.

**Artículo 40.** Los Criminólogos tendrán derecho a la jubilación, para cuyos efectos se creará un fondo especial de jubilación, que estructura el Instituto de Previsión con aportes provenientes de los agremiados, recursos propios del Instituto de Previsión Social del Criminólogo y donaciones de organismos públicos y/o privados.

**Artículo 41.** Todo lo relativo al Instituto de Previsión Social del Criminólogo y la materia correspondiente a los deberes y derechos de sus miembros, se regirá por su Reglamento Interno.



**Artículo 42.** El Patrimonio del Instituto estará integrado:

- a) Por las cuotas de inscripción y los aportes regulares de sus miembros.
- b) Por lo aportes anuales que haga el Estado para cubrir sus gastos de administración, a cuyo efecto el Consejo Directivo enviará anualmente la estimación al Ministerio de Interior y Justicia a fin de que incluya la partida correspondiente en la Ley de Presupuestos.
- c) Por los aportes que le hagan las entidades públicas y privadas.

**Parágrafo Único.** Estos aportes serán cancelados directamente al Instituto de Previsión Social del Criminólogo o en su defecto por medio del Colegio de Criminólogos de Venezuela.

**Artículo 43.** El período económico del Instituto estará comprendido entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre de cada año. En esta última fecha, se hará el corte de las cuentas, se formará inventario de todos los bienes y el balance general, determinándose con precisión el capital existente y el estado económico.

**Artículo 44.** Los órganos del Instituto de Previsión Social son los siguientes:

- a) La Asamblea General.
- b) La Junta Directiva.

**Artículo 45.** Son atribuciones de la Asamblea General del Instituto de Previsión Social del Criminólogo las contenidas en sus respectivos reglamentos.

**Artículo 46.** La Dirección y Administración del Instituto corresponde a la Junta Directiva, compuesta de tres (03) miembros y sus respectivos suplentes, elegidos cada dos años por la Asamblea General, quienes deberán ser Criminólogos autorizados para ejercer en Venezuela.

**Parágrafo Único.** Los miembros serán elegidos por votación universal, directa y secreta por los afiliados solventes con el Instituto de acuerdo con el Reglamento respectivo. Los Reglamentos Internos del Instituto determinarán las atribuciones de cada uno de sus órganos, la de los miembros de la Junta Directiva, así como la forma y fecha de designación y reunión.

**Artículo 47.** La Junta Directiva del Instituto deberá presentar anualmente a la Asamblea General, memoria y cuenta de actuación en el año inmediatamente anterior, a los fines de su aprobación o improbación

## TÍTULO IX

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

**Artículo 48.** Desde la promulgación de la presente Ley y hasta que se lleven a efecto las primeras elecciones de la Junta Directiva se mantendrá la actual composición de la Junta Directiva de la “Sociedad de Criminólogos de Venezuela” (SOCRIVEN); y procederá a la Constitución de las Seccionales de la República si fuere el caso.

**Artículo 49.** Mientras se dictare el Reglamento de esta Ley, el Colegio y el Instituto de Previsión Social del Criminólogo se regirán por la reglamentación que ellos elaboren provisionalmente, a los fines de su organización y funcionamiento, siempre y cuando conserven el espíritu, propósito y razón de esta Ley.

**Artículo 50.** Se concede un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha de la promulgación de esta Ley, para que las personas a que se refiere el artículo 4, cumplan requisitos de registro y de inscripción de sus títulos y certificados.

## TÍTULO X

### DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 51.** Esta Ley comenzará a regir comenzará a regir a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela y quedarán derogadas cualesquiera otras disposición legales que colindan con ella.

#### I.4.4. Código Deontológico del Criminólogo, 1995

Existen diversos Códigos Deontológicos del Criminólogo, vale la pena nombrar entre ellos el Código de Deontología para el uso de estudiantes en Criminología, (10 de marzo de 1995) (*Code de Déontologie des étudiants en criminologie*) elaborado por la Escuela de Criminología de la Universidad de Montreal. Éste Código fundamenta la responsabilidad social del estudiante, la dignidad, el

respeto por la intimidad y la confidencialidad entre otras cosas. Para la presente investigación hemos tomado el Código aplicado en Canarias desde 1.995 y elaborado por la Primera Promoción de Licenciados ESCCRI-ULPGC (1991-1995), bajo la dirección del Profesor de Deontología Criminológica, Juan Sarmiento-Marín de León.

### **Código Deontológico del Criminólogo**

Elaborado tomando como fuentes diferentes Códigos deontológicos profesionales, especialmente el del Colegio de Abogados y el del Colegio de Psicólogos.

#### **TITULO PRELIMINAR**

**Artículo 1.** En el presente CODIGO DEONTOLOGICO de la profesión del Criminólogo/a está destinado a servir como conjunto de reglas de conducta profesional, en el ejercicio de la Criminología en cualquiera de sus modalidades. El Ilustre Colegio Oficial de Criminólogos lo hará suyo en su día y de acuerdo con sus normas juzgará el ejercicio de la profesión de los colegiados.

**Artículo 2.** La actividad del Criminólogo se rige, ante todo, por los principios de convivencia y de legalidad democráticamente establecidos en la Constitución Española.

**Artículo 3.** En el ejercicio de su profesión el/la Criminólogo/a tendrá en cuenta las normas sociales explícitas o implícitas del entorno en el que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.

**Artículo 4.** El/La Criminólogo/a rechazará cualquier clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes expresados en este Código.

## **PRINCIPIOS GENERALES**

**Artículo 5.** El ejercicio de la Criminología se ordena a una finalidad social y humana, promoviendo el respeto a la vida, a la dignidad y a la libertad de la persona humana, pudiéndose expresar en objetivos tales como: el bienestar, la calidad de vida, la justicia, la igualdad, la seguridad, la plenitud del desarrollo de las personas y los grupos tanto individual como socialmente. Dado que estos objetivos no son exclusivos de la Criminología se hace necesaria la permanente colaboración interdisciplinar con otros profesionales, sin perjuicio de las competencias y saber de cada uno de ellos.

**Artículo 6.** La profesión de Criminólogo/a se rige por principios universales y comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación e instrumentos y técnicas, competencia Profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

**Artículo 7.** El/a Criminólogo/a no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten contra la libertad física, psíquica, moral o ideológica de las personas. Su intervención directa o indirecta en prácticas o procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, tales como la tortura, los malos tratos y otras constituye la más grave violación de la ética profesional de los/las Criminólogos/as. Todo Criminólogo/a tiene el deber de informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión cruel, inhumana o degradante de que sea objeto cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

**Artículo 8.** El/La Criminólogo/a respetará la libertad ideológica, incluso los criterios y opiniones religiosas o morales, escala de valores e ideas personales de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario y pertinente en el curso de una intervención. En la prestación de sus servicios el/La Criminólogo/a no hará ninguna discriminación de personas por razón de

nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, situación social o cualquier otra diferencia.

**Artículo 9.** El/La Criminólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes.

**Artículo 10.** Especialmente en sus informes, pericias y dictámenes escritos el/La Criminólogo/a será sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas devaluadoras y discriminadoras, del género de adaptado/inadaptado-desadaptado, normal/ anormal-desviado, delincuente peligroso/nocivo.

### **III DE LA ACTUACION**

**Artículo 22.** El/La Criminólogo debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios citando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

**Artículo 23.** Al hacerse cargo de una actuación profesional sobre, personas, grupos, instituciones o comunidades, el/La Criminólogo ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el o los métodos utilizados y otras informaciones susceptibles de influir en el cliente en su decisión de establecer o mantener tal relación. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados se hará saber a sus representantes legales. En cualquier caso, se evitará la manipulación de personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía.

El/La Criminólogo ha de exponer a su cliente, de forma completa y objetiva, la naturaleza y el alcance del problema que, según él, se plantea del conjunto de los hechos o situaciones que se le comunica. Lo antes posible, tiene que informar a su cliente de la amplitud y de las modalidades del encargo que éste último quiere darle y ha de conseguir su acuerdo al respecto.

**Artículo 24.** El/La Criminólogo/a dará por terminada su intervención y no la prolongará con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará al cliente qué otros Criminólogos o qué otros profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

**Artículo 25.** Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la actuación profesional y acudir a otro criminólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. No obstante el/La Criminólogo puede negarse a simultanear su actuación con otra diferente realizada por otro profesional. Tampoco se inmiscuirá en las diversas actuaciones iniciadas por otros Criminólogos.

**Artículo 26.** El/La Criminólogo/a ha de abstenerse de expresar su opinión o dar consejos contradictorios o incompletos. Con este fin, tiene que tratar de obtener un conocimiento completo de los hechos y de su contexto antes de emitir una opinión o un consejo. Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

**Artículo 27.** El/La Criminólogo/a ha de abstenerse garantizar directa o indirectamente, explícita o implícitamente, la eficacia y el éxito de una actuación criminológica específica. Igualmente ha de demostrar disponibilidad y diligencia para con el cliente. Cuando no pueda satisfacer una solicitud en un plazo razonable, ha de informar al cliente del momento en el que podrá satisfacerla.

## **I. ACTUACIONES PROFESIONALES EN LO JUDICIAL O PENITENCIARIO**

Estas obligaciones ante el cliente vienen a añadirse a las que ya se han formulado anteriormente en el caso en que el cliente solicite una intervención para sí mismo.

**Artículo 28.** El/La Criminólogo/a ha de informar al sujeto, especialmente de: a) del marco legal de la intervención, b) del mandato y del papel que tiene en su calidad de interventor, e) de sus derechos detalladamente, entre los cuales está su derecho a ser asistido por un abogado; d) del derecho a la confidencialidad si no

existe, el/la Criminólogo/a tiene que indicarlo claramente; e) en el momento oportuno, de todas las recomendaciones hechas al Tribunal, de todas las medidas o decisiones sobre el sujeto que se tomen y de cualquier denuncia a las autoridades, así como de los motivos subyacentes de estos tres tipos de informaciones.

**Artículo 29.** El/La Criminólogo/a tiene que limitarse a su mandato, y a su intervención, de forma que: a) respete, si es necesario, los derechos del sujeto en general y más concretamente sus derechos a la libertad, a la presunción de inocencia y a la confidencialidad, b) evite abusar de su papel de autoridad, c) se esfuerce en llevar al sujeto a que asuma razonable y adecuadamente su problemática o la problemática planteada y ello, teniendo en cuenta su madurez y situación.

**Artículo 30.** En cuanto a sujetos remitidos para actuaciones profesionales por organismos e instituciones, el/la Criminólogo/a deberá especialmente respetar sus necesidades, sus solicitudes, sus derechos y sus límites. Ha de explicar claramente al remitido cuáles son sus expectativas al respecto, el significado real de su trabajo y la clase de obligaciones que éste ha de tener si acepta implicarse. Tiene que darle las informaciones necesarias para que éste cumpla su función con eficacia y tiene que exponerle los riesgos inherentes de su implicación.

**Artículo 31.** Cuando se trata de una víctima, el/la Criminólogo/a, a) ha de satisfacer su necesidad de apoyo, de ser escuchada y evaluada y de ser remitida, si es necesario, a los organismos especializados, b) su colaboración en una medida de compensación o de conciliación ha de ser libre y voluntaria y c) ha de tener la aceptación y el pleno consentimiento de ésta antes de proponer o de poner en marcha una medida para la reparación razonable del daño que se le ha causado. (En:<http://www.monografias.com/trabajos64/codigo-deontologico-criminologo/codigo-deontologico-criminologo2.shtml#xactua>)

#### **I.4.5. Reglamento de estudios de la carrera de Criminología, 2008**

Hemos seleccionado los cuatro primeros títulos que conciernen directamente a la presente investigación, en tanto que el reglamento completo es muy extenso y el

resto de los títulos son relativos al manejo de los departamentos, a las pasantías de grado y a la administración entre otros. El presente reglamento forma parte del Nuevo Pensum de Estudios para optar al título de Criminólogo, 2008.

## **Reglamento de Estudios de la Carrera de Criminología**

### **TITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** El objeto del presente reglamento es normar la estructura, funcionamiento y procedimientos internos del currículo de la carrera de criminología. Para ello, regulará todo lo concerniente a la planificación, desarrollo y evaluación del proceso educativo en la carrera.

**Artículo 2.** La administración y evaluación de este currículo estará a cargo del Consejo de la Escuela de Criminología, órgano rector de la misma, a través de la Dirección de la Escuela, los departamentos y sus unidades académicas de apoyo.

El Consejo de Escuela contará con la Comisión de Reforma Curricular para la preparación, puesta en marcha y consolidación del nuevo régimen de estudios.

El proceso de instauración del pensum se basará en el reglamento de disposiciones transitorias aprobado por el Consejo de Escuela.

### **TÍTULO II DEL DISEÑO CURRICULAR CAPÍTULO I DEL PERFIL DEL CRIMINÓLOGO**

**Artículo 4.** El criminólogo es el profesional que se ocupa del estudio y valoración de la conducta desviada y del estudio, diseño, aplicación y evaluación de las intervenciones destinadas a manejar, reducir o eliminar esa conducta. El estudiante debe formarse en los valores, conocimientos y técnicas de intervención relacionados con el quehacer criminológico distribuidos en tres áreas: formación humanística, formación interventora, formación preventora.



**Artículo 5.** Además de la enseñanza de la criminología humanística, se atenderá la formación integral del estudiante, abriendo los espacios para su desarrollo personal.

## **CAPÍTULO II**

### **DEL RÉGIMEN DE ESTUDIOS**

**Artículo 6.** La carrera de criminología está conformada por cinco años de estudios estructurados en cuatro años de escolaridad con ocho meses de actividad pre-profesional. La escolaridad implica 23 asignaturas anuales, 10 asignaturas semestrales, dos asignaturas de carácter pre-profesional y un informe académico de grado. Contiene una carga académica de ciento cuarenta y cuatro unidades de crédito y haber cumplido con el requisito legal del Servicio Comunitario.

**Artículo 7.** Las asignaturas anuales tienen una duración de 32 semanas efectivas. Las asignaturas semestrales tienen una duración de 16 semanas efectivas. El tiempo de docencia efectiva se inserta en la programación del año lectivo.

**Artículo 8.** Las asignaturas que componen el plan de estudios responden a la concepción del *pensum integral de estudios* desarrollando las áreas de formación humanista, preventiva e interventora que constituyen el perfil profesional y fundamento ideológico de la carrera.

La distribución en los períodos anuales conforman, a su vez, los niveles de formación: Nivel de Formación General con las asignaturas de Primer Año; Nivel de Formación Profesional Básica con las asignaturas de Segundo y Tercer Año; Nivel de Formación Profesional Específica con las asignaturas de Cuarto y Quinto Año.

**Parágrafo Único.** En el primer y segundo nivel de formación se abren los espacios para el desarrollo personal y el idioma. La programación del período lectivo contemplará dicha exigencia curricular. El tercer nivel de formación contiene, los requisitos de grado, tanto el académico como el requisito de ley.

Ambos requerimientos deben contemplarse en la programación del período lectivo correspondiente.

### **CAPÍTULO III**

#### **DEL RÉGIMEN DE LAS EVALUACIONES**

**Artículo 9.** Las evaluaciones se regirán por el Sistema de Evaluación Continua, reglamentado por la Universidad, para su proceso de formación profesional. Cada docente tomará las previsiones del caso, consensuando con sus alumnos las fechas y modalidades de evaluación según este sistema y en el contexto de las semanas efectivas de docencia correspondientes a las asignaturas.

La Dirección de la Escuela considerará el lapso de exámenes globales en la programación del período lectivo.

**Parágrafo Único.** Las Prácticas y las Pasantías componen el área pre-profesional y tienen su sistema de evaluación que incorpora la valoración de las Instituciones receptoras de la actividad.

Las Prácticas se aprueban con la aceptación del Proyecto Institucional o Plan de Trabajo de Pasantías. El requisito del Informe Académico de Grado constituye la evaluación de la Pasantía. El Servicio Comunitario no impone evaluación.

### **TÍTULO III**

#### **PROSECUCIÓN CURRICULAR**

##### **CAPÍTULO I**

#### **DE LA SELECCIÓN Y ADMISIÓN DE LA CARRERA DE CRIMINOLOGÍA**

**Artículo 10.** Para la carrera de criminología, todo lo referente a la selección estudiantil, para el ingreso, se regirá por los mecanismos de selección que establezcan la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), la Universidad de los Andes y la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

**Artículo 11.** La admisión de un estudiante a la carrera de criminología está condicionada por el hecho de haber sido seleccionado, por la posición que ocupó

en la selección y por la disponibilidad de la infraestructura física y docente de la Escuela de Criminología.

**Parágrafo Único.** Todo aspirante a la carrera de criminología debe cumplir con los requisitos de admisión establecidos para el ingreso a la carrera, que serán publicados por la Oficina de Admisión Estudiantil (OFAE) y haber aprobado la prueba de aptitud psicológica.

**Artículo 12.** El Consejo de la Escuela de Criminología, anualmente y después de haber analizado la disponibilidad de la infraestructura física y docente, someterá a consideración y aprobación del Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas el número máximo de alumnos que se pueden admitir en cada período lectivo.

**Artículo 13.** No podrán ser admitidos en la carrera de criminología los profesionales universitarios y afines, o aquellos que estén cursando para el momento otra carrera universitaria.

**Artículo 14.** Será considerado estudiante regular de nuevo ingreso el bachiller que, habiendo sido admitido a la carrera, formalice su inscripción en la Oficina Sectorial de Registros Estudiantiles (OSRE) de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

**Artículo 15.** Al estudiante regular de nuevo ingreso, formalizada su inscripción, le serán asignadas las materias especificadas del primer año de la carrera.

## **CAPÍTULO II**

### **DEL AVANCE Y LA PERMANENCIA**

**Artículo 16.** La formalización de la inscripción en cada período curricular estará sujeta a lo establecido por el Consejo de la Escuela de Criminología y la Oficina Sectorial de registros Estudiantiles (OSRE) de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

**Artículo 17.** Para la inscripción de las asignaturas comprendidas entre el Segundo y Quinto Año de la carrera, el estudiante debe haber aprobado como mínimo cinco asignaturas del año inmediatamente anterior.

**Parágrafo Único.** Para los estudios de Criminología se aplica el reglamento de Repitientes de la Universidad de los Andes y el Artículo 21 del Reglamento de Evaluación del Rendimiento Estudiantil a Nivel de Pre-grado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

**Artículo 18.** A partir del Segundo Año, la inscripción de las asignaturas respetará el orden de prelación establecido así como la exigencia aprobatoria de asignaturas para la interface pre-profesional. El orden de prelación se incorpora al sistema automatizado de inscripciones de la Universidad. El orden de prelación es el siguiente: (Ver Tabla 1)

**Tabla 1. Orden de prelacones en la Carrera de Criminología**

<b>PRIMER AÑO</b>	
1.1 Técnicas de Estudio	-
1.2 Método Científico	-
1.3 Socio - Criminología	-
1.4 Psico-Criminología	-
1.5 Psiquiatría Criminal	-
1.6 Ética	-
1.7 Introducción a la Criminología	-
<b>SEGUNDO AÑO</b>	
2.1 Derechos Humanos	-
2.2 Historia del Control Social y la Delincuencia	1.7 Intro. a la Criminología
2.3 Justicia Criminal	1.6 Ética y Valores
2.4 Policía	1.7 Intro. a la Criminología
2.5 Disuasión General	----
2.6 Criminalidad Organizada	---
2.7 Delincuencia Juvenil	1.4
2.8 Técnicas de Investigación Emp/Cual	---
<b>TERCER AÑO</b>	
3.1 Privación de la Libertad	2.3 Justicia Criminal
3.2 Tratamiento en Libertad	2.1 D <sup>o</sup> . Humanos
3.3 Victimología	2.6 Criminalidad Organizada
3.4 Procesos Sociales	1.3 Socio - Criminología
3.5 Proyectos de Intervención Preventiva	1.2 Método Científico
3.6 Violencia	1.5 Psiquiatría Criminal
3.7 Análisis Estadístico	---
<b>CUARTO AÑO</b>	
4.1 Desarrollo Prosocial	2.5 Disuasión General
4.2 Intervención Psicosocial	3.4 Procesos Sociales
4.3 Prevención Situacional	---
4.4 Predicción Estadística	3.7 Análisis Estadístico
4.5 Asesoría Criminológica	1.4 Psico- Criminología
4.6 Drogas y Drogodependencia	1.5 Psiquiatría Criminal
4.7 Prácticas	1.1 a 3.7 (todas)
<b>QUINTO AÑO</b>	
5.1 Conflicto y Mediación	4.2 Intervención Psicosocial
5.2 Gerencia	2.8 Técnicas de Inv. Emp/Cual
5.3 Electiva I	1.1 a 3.7 (todas)
5.4 Electiva II	1.1 a 3.7 (todas)
5.5 Pasantía	1.1 a 5.4 (todas)
Informe Académico de Grado	1.1 a 5.5 (todas)
Servicio Comunitario	1.1 a 5.5 (todas)

**Parágrafo Único.** Las prelações se rigen por el esquema diferido de prelações. Cada prelação es un orden de prelação. No podrán cursarse varios órdenes a la vez ni tampoco una cadena de prelações. Para cualquier otra circunstancia en materia de prelações se aplicará subsidiariamente el Reglamento de prelações vigente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

**Artículo 19.** Para inscribir los cursos del tercer año de la carrera, se deben cumplir los requisitos de Desarrollo Personal. Al efecto se presentará ante el Departamento de Estudios Electivos y Prácticos el certificado de estudios correspondiente. El estudiante podrá entregar:

- a) Un certificado aprobatorio de un curso en deportes o cultura que cumpla con los parámetros señalados por el Consejo de Escuela de Criminología.
- b) Un certificado aprobatorio de un curso de conocimientos impartido en cualquiera de las Escuelas que conforman las Facultades de la Universidad.

Para inscribir los cursos del cuarto año de la carrera, el estudiante deberá presentar un certificado aprobatorio del manejo de un idioma extranjero avalado o expedido por la Escuela de Idiomas Modernos de la Universidad de los Andes.

El Departamento remitirá a OSRE el listado de los estudiantes que cumplieron con este requisito para proceder a la inscripción de las asignaturas del Cuarto Año.

**Artículo 20.** Los estudios de criminología no contradicen lo pautado en el Reglamento de Carreras Paralelas de la Universidad de los Andes. Queda a criterio del estudiante la viabilidad de los estudios paralelos.

**Parágrafo Único.** Los estudios paralelos no implican ningún tipo de modificación o consideración en el desarrollo de los estudios de criminología.

**TÍTULO IV**  
**DE LA ACTIVIDAD PRE-PROFESIONAL Y EL INFORME ACADÉMICO DE**  
**GRADO**  
**CAPÍTULO I**  
**DE LA ACTIVIDAD PRE-PROFESIONAL**

**Artículo 21.** La actividad pre-profesional es una modalidad supervisada y evaluada. El estudiante establece una vinculación entre lo conocimientos adquiridos y el desempeño de las labores propias de su profesión, bajo el régimen de supervisión por un tutor académico y un responsable institucional.

La actividad pre-profesional tiene como objetivos fundamentales:

- a) Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante su escolaridad.
- b) Vincular el ambiente de trabajo al proceso de formación mediante la incorporación temporal a la vida profesional.

**Artículo 22.** La interfase pre-profesional tiene dos etapas:

- a) Prácticas: Cuarto Año de la carrera de Criminología. Se requiere haber aprobado todas las asignaturas de Primer a Tercer Año de la carrera.
- b) Pasantía: Segundo semestre del Quinto Año de la carrera. Se requiere tener todas las asignaturas aprobadas del Primer Año al Primer Semestre del Quinto Año del plan de estudios.

**CAPÍTULO II**  
**DE LAS PRÁCTICAS**

**Artículo 23.** Primera experiencia pre-profesional, contemplada en el de nivel de formación profesional específica ubicada en el Cuarto Año de la carrera. Las Prácticas tendrán una duración de ocho semanas y exige la separación temporal de las actividades académicas ordinarias. Su cometido es:

- a) Conocer el funcionamiento de la institución o sector seleccionado.

- b) Llevar a cabo las actividades necesarias al diseño de un proyecto profesional, de interés para la Institución o sector receptor, a desarrollarse durante la Pasantía.

**Artículo 24.** Las Prácticas se aprueban con la entrega al Departamento de Estudios Electivos y Prácticos del Proyecto Institucional o Proyecto de Actuación Criminológica (Plan de Trabajo de Pasantías) avalado por un tutor académico y la conformidad administrativa de la Institución o ente receptor del estudiante.

**Parágrafo Único.** La Práctica se reprueba por la no incorporación a la institución receptora –ente o sector- y el incumplimiento de las obligaciones inherentes a la actividad pre-profesional. La reprobación implica la inscripción de la Práctica y repetición del proceso conducente a la misma.

**Artículo 25.** La evaluación de las Prácticas estará conformada de la siguiente manera:

- a) El aval, del profesor tutor del diseño del proyecto.
- b) La comunicación oficial de recepción y conformidad de la Institución sede, ente o responsable del sector. La calificación de la práctica es inapelable.

**Parágrafo Único.** En la Evaluación del Plan de Trabajo de Pasantías o Proyecto Institucional se tomarán en cuenta los siguientes elementos:

- a. Descripción del ámbito institucional donde se realizarán las Pasantía.
- b. Esbozo del objetivo a ser abordado e la Pasantía.
- c. Identificación y justificación del área propuesta.
- d. Marco referencial que fundamenta la intervención criminológica propuesta.
- e. La metodología propuesta, incluyendo el cronograma de actividades.
- f. Aspectos de formalidad metodológica.



En la evaluación del Responsable Institucional se tomarán en cuenta los siguientes elementos:

- a. El cumplimiento del programa propuesto.
- b. La relación establecida por el estudiante con la Institución Sede.
- c. La aceptación del proyecto.

**Artículo 26.** El Departamento de Estudios Electivos y Prácticos pautará lo conducente a los porcentajes de evaluación, para ser aprobados por el Consejo de Escuela, y que fijarán la evaluación del Tutor y la Institución, ente o sector.

El Proyecto resultante de las Prácticas es de carácter individual. Se pueden presentar proyectos o planes de trabajo que continúan aquéllos desarrollándose durante las Pasantías del período anterior.

**Artículo 27.** Los Departamentos y La Dirección de la Escuela tomarán las previsiones para la programación de asignaturas de Cuarto Año que contemplará el cabal cumplimiento del período anterior.

## **CAPÍTULO II DE LA PASANTÍA**

**Artículo 28.** La Pasantía constituye la experiencia pre-profesional que condiciona el egreso de la carrera. Implica un proceso integrador de conocimientos puestos al servicio de una Institución o entidad. Exige la completa desincorporación de la actividad estudiantil ordinaria.

Tendrán una duración de veinticuatro semanas y su cometido es:

- a. La vinculación del estudiante al entorno laboral.
- b. El desarrollo del proyecto institucional aprobado como resultado de las Prácticas.

- c. Según la naturaleza del proyecto la ejecución de una o varias de las técnicas de actuación criminológica, acompañada por la evaluación de su instrumentación y resultados.
- d. La Pasantía culmina con el Informe Académico de Grado.

**Artículo 29.** La Pasantía se aprueba con el Informe Académico de Grado. Su evaluación estará conformada por:

- a. Informe Académico de Grado (hasta un 80% de la nota)
- b. Informe del Responsable Institucional, ente o sector (hasta un 20 % de la nota), La calificación de las Pasantía es inapelable.

**Artículo 30.** El Departamento de Estudios Electivos y Prácticos pautará lo conducente a la programación para la entrega y discusión del Informe Académico, en el lapso establecido para la entrega y discusión del Informe Académico, en el lapso establecido en el Artículo 32 ejusdem. Así mismo hará la selección y propuesta de jurados para la discusión. El Informe Académico de Grado es de carácter individual y podrá servir de base para la progresividad de otros proyectos institucionales, entidades o sectores.

**Artículo 31.** Los Departamentos y la Dirección de la Escuela tomarán las previsiones para la programación de las asignaturas del Quinto Año que contemplará el cabal cumplimiento del período de Pasantías.

**Nota:** En adelántelos títulos concernientes al Informe Académico, el Jurado, los Estudios electivos, la Administración Curricular, el Área de Concurso, el Servicio Comunitario y la Unidad de Transmisión y Recepción Institucional y Criminológica (UTRIIC).

En: Nuevo Pensum de Estudios para optar al Título de Criminólogo. Volumen I. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Criminología, Mérida, julio de 2008.

---