

## **Salud mental en mujeres privadas de la libertad en centro penitenciario**

Doris Adriana Barinas Alarcón

Sonia Paola Nossa Macías

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2024

**Salud mental en mujeres privadas de la libertad en centro penitenciario**

Doris Adriana Barinas Alarcón

Sonia Paola Nossa Macías

Asesor

Claudia Teresa Hernández Vásquez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2024

## **Agradecimientos**

Hoy que todo ha sido posible agradezco a Dios porque me ha dado la oportunidad de vivir cada momento en este proceso. A las siguientes personas quiero expresar mi más profundo agradecimiento: en primer lugar, a mi directora del proyecto:

A la Docente Claudia Teresa Hernández gracias por transmitir su experiencia, su orientación y su apoyo. Por esa rigurosidad que la caracteriza y el saber estar en los momentos de tensión, gracias por contagiarme aún más el amor por la psicología y la investigación en este campo. A mis docentes; Edna Edith Vargas y Emilce Pérez, quienes desde el primer momento fueron una fuente de motivación.

Agradezco a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) por, brindar estos espacios y las herramientas posibles en la formación profesional de calidad. Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) por, permitir el desarrollo del proyecto y la confianza de implementar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica.

A mi familia y amigos, especialmente a mis padres; Miriam Alarcón y Luis Barinas, quienes, junto con mis hermanos, sus esfuerzos, amor y apoyo incondicional me han permitido culminar un logro más de mi vida. Gracias por creer siempre en mí, incluso en los momentos más difíciles, han sido la luz que guio este hermoso proceso académico.

A mi compañera de proyecto, Sonia Nossa, quien ha sido una persona muy importante en el desarrollo de cada objetivo, gracias por: su paciencia, su compañerismo y su compromiso.

Hoy hemos logrado concluir con éxito este proyecto, el cual es resultado de todo el esfuerzo de la trayectoria académica.

Doris Adriana Barinas Alarcón

### **Agradecimientos**

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a dios, a mi directora de proyecto, la docente Claudia Teresa Hernández. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron en mi experiencia en el complejo y gratificante camino de mi investigación. A mi familia, a mis padres por su amor incondicional y su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, a mi esposo y a mis hijos quienes han sido el pilar de este logro motivándome cada día en este proceso de aprendizaje también expreso mi gratitud a mis docentes, Edna Edith Vargas y Emilce Pérez quienes hicieron parte de este proceso tan importante brindándome su experiencia y apoyo.

A mi compañera de proyecto Adriana Barinas con quien compartimos cada paso detalle a detalle de este proyecto, a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Por crear estas oportunidades y espacios de conocimiento para sus profesionales, a todas aquellas personas que participaron de esta maravillosa experiencia de aprendizaje mil gracias.

Sonia Paola Nossa Macías

## Resumen

El presente proyecto social aplicado se realizó como opción de grado para optar el título de psicólogo, este proyecto tuvo como objetivo el fortalecer la salud mental en la población privada de la libertad, específicamente en las mujeres y se promovió la implementación de estrategias psicosociales. El proceso se fundamentó desde los postulados teóricos del modelo Biopsicosocial formulado por el autor George Engel y la teoría humanista existencial de Viktor Frankl; en el desarrollo del proceso se tuvo en cuenta el enfoque de investigación mixto el cual permite un análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos.

Para la recolección de datos los datos se aplicaron las siguientes pruebas psicológicas; ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias), BECK- II la cual evalúa la gravedad de la sintomatología en depresión, y por último se aplicó el DASS-21 que cumple la función de pretest y postest. La muestra estuvo constituida por 30 mujeres privadas de la libertad seleccionadas por conveniencia, donde el 30% presenta sintomatología en depresión de manera moderada y el 33% de manera leve. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas el 31% consume tabaco (cigarrillo), el 25% con bebidas alcohólicas, mientras que el 21% consume cannabis. Los datos muestran que existen factores de riesgo en cuanto a salud mental y luego de revisión teórica que evidencia eficacia en la metodología y resultados se, plantean seis talleres con la población que tienen como objetivo, abordar la psico - educación, prevención, intervención y empoderamiento tanto individual como colectivo.

**Palabras claves:** Salud mental, sustancias psicoactivas, mujer privada de la libertad, factor de riesgo, factor protector, biopsicosocial, sentido de vida.

### Abstract

This applied social project was carried out as a degree option to obtain the title of psychologist, this project had the objective of strengthening mental health in the population deprived of liberty, specifically in women, the implementation of psychosocial strategies was also promoted. The process was based on the theoretical postulates of the Biopsychosocial model, taking into account its author George Engel and the existential humanist theory of Viktor Frankl; In the development of the process, the mixed research approach was taken into account.

For data collection, the following psychological tests were applied; ASSIST (alcohol, tobacco and substance use detection test), BECK-II which evaluates the severity of depression symptoms, and finally the DASS-21 was applied, which serves as a pre-test and post-test. The sample consisted of 30 women deprived of liberty selected by convenience, where 30% presented moderately depressive symptoms and 33% mildly. Regarding the consumption of psychoactive substances, 31% consume tobacco (cigarettes), 25% consume alcoholic beverages, while 21% consume cannabis. The data show that there are risk factors in terms of mental health and after a theoretical review that shows effectiveness in the methodology and results, six workshops are proposed with the population that aim to address psycho-education, prevention, intervention and empowerment. both individually and collectively.

**Keywords:** Mental health, psychoactive substances, women deprived of liberty, risk factor, protective factor, biopsychosocial, meaning of life.

## Tabla de contenido

Introducción .....	14
Identificación del Problema .....	16
Planteamiento del Problema.....	17
Justificación .....	18
Objetivos .....	20
Objetivo General .....	20
Objetivos Específicos.....	20
Descripción del Proyecto .....	21
Análisis Salud Mental .....	22
Presentación de Instituciones .....	22
Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso .....	22
Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).....	22
Acuerdos Éticos .....	22
Entrevista funcionarios del Centro de Reclusión de Mujeres de Sogamoso.....	23
Cartillas Biográficas.....	24
Programas Psicosociales INPEC.....	25
Inducción al Tratamiento Penitenciario .....	26
Cadena de Vida .....	26
Programa de Responsabilidad Integral con la Vida .....	26
Programa Para La Educación Integral.....	26
Programa de Intervención Penitenciaria para Adaptación Social- PIPAS.....	27
Misión Carácter .....	27
Preparación para la Libertad.....	27

Atención e Intervención Psicológica.....	28
Análisis de los Programas Existentes en el Centro Penitenciario .....	28
Convocatoria .....	29
Conceptualización.....	31
Revisión Bibliográfica .....	31
Marco Teórico.....	38
Marco Referencial.....	38
El Sentido de Vida.....	38
Salud Mental.....	38
Marco Conceptual .....	40
Factor Protector .....	40
Factor de Riesgo.....	40
Afrontamiento .....	41
Autoaceptación.....	41
Resolución de Conflictos.....	42
Hábitos Saludables .....	42
Sustancias Psicoactivas .....	42
Autoestima.....	43
Autoconcepto.....	43
Marco Legal .....	44
Ley 1616 de 2013 .....	44
Resolución 8430 de 1993 .....	44
Resolución 2646 de 2008 .....	45
Ley 65 de 1993 .....	45
Directriz Técnica Nacional para la Atención Integral en Salud de las PPL.....	46

Ley 1090 de 2006 .....	46
Metodología .....	47
Modelo de Intervención .....	47
Enfoque de Intervención .....	48
Enfoque de Investigación Mixto .....	49
Población.....	50
Muestreo no Probabilístico .....	50
Muestra por Conveniencia (técnica).....	51
Estrategias de Promoción.....	51
Taller .....	51
La Observación.....	53
Instrumentos de Recolección de Datos .....	53
Prueba ASSIST.....	53
DASS-21 .....	54
BECK-II .....	54
Grupo Focal.....	56
Procedimiento .....	56
Consideraciones Éticas.....	56
Consentimiento Informado.....	57
Beneficencia .....	57
Conducto Regular.....	58
Diseño Metodológico.....	59
Fase 1 Diagnóstico .....	59
Fase 2 Implementación de Estrategias Psicosociales .....	60
Fase 3 Evaluación de las Estrategias Implementadas .....	60

Fase 4 Socialización del Proyecto en el Centro Penitenciario y UNAD.....	61
Estrategias Psicosociales y Pruebas .....	62
Aplicación prueba DASS-21 .....	62
Estrategias Psicosociales .....	62
Análisis de Pruebas .....	63
BECK-II .....	63
ASSIST .....	64
Aplicación Postest y Análisis de Resultados .....	67
Resultados Cuantitativos DASS-21 .....	67
Análisis de Resultados Prueba DASS-21 (Pretest y Postest).....	67
Análisis e Interpretación de Datos Cualitativos .....	75
Grupo Focal.....	75
Análisis Estrategias de Promoción.....	82
Discusión de Resultados .....	90
Conclusiones .....	94
Recomendaciones .....	95
Referencias Bibliográficas .....	96
Apéndices.....	103

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Gráfica Resultados prueba BECK-II</i> .....	63
<b>Figura 2</b> <i>Gráfica resultados ASSIST</i> .....	65
<b>Figura 3</b> <i>Resultados consumo sustancias psicoactivas</i> .....	66
<b>Figura 4</b> <i>Resultados depresión pretest</i> .....	70
<b>Figura 5</b> <i>Resultados depresión Postest</i> .....	71
<b>Figura 6</b> <i>Resultados ansiedad pretest</i> .....	72
<b>Figura 7</b> <i>Resultados postest ansiedad</i> .....	73
<b>Figura 8</b> <i>Resultados pretest estrés</i> .....	74
<b>Figura 9</b> <i>Resultados postest estrés</i> .....	75
<b>Figura 10</b> <i>Árbol análisis GF</i> .....	77
<b>Figura 11</b> <i>Cuadro sinóptico GP</i> .....	78

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Revisión Bibliográfica</i> .....	31
<b>Tabla 2</b> <i>Rangos del DASS-21</i> .....	67
<b>Tabla 3</b> <i>Resultados DASS-21 pretest y postest “Mujeres Privadas De Libertad”</i> .....	68
<b>Tabla 4</b> <i>Análisis Afrontamiento</i> .....	82
<b>Tabla 5</b> <i>Análisis Autoesquemas</i> .....	83
<b>Tabla 6</b> <i>Autoaceptación</i> .....	84
<b>Tabla 7</b> <i>Análisis Autocuidado</i> .....	85
<b>Tabla 8</b> <i>Análisis Resolución de Conflictos</i> .....	87
<b>Tabla 9</b> <i>Análisis Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas</i> . ....	88

## Lista de Apéndices

<b>Apéndice A</b> <i>Entrevista Semiestructurada</i> .....	103
<b>Apéndice B</b> <i>Propuesta Trabajo de Grado</i> .....	104
<b>Apéndice C</b> <i>Formato Único de Solicitudes</i> .....	105
<b>Apéndice D</b> <i>Formato Único de Solicitudes 2</i> .....	106
<b>Apéndice E</b> <i>Oficio Autorización Desarrollo del Proyecto por parte de INPEC</i> .....	107
<b>Apéndice F</b> <i>Consentimiento Informado Proyecto Social Aplicado</i> .....	108
<b>Apéndice G</b> <i>Consentimiento Informado DASS-21</i> .....	109
<b>Apéndice H</b> <i>Consentimiento Informado BECK-II</i> .....	110
<b>Apéndice I</b> <i>Consentimiento Informado ASSIST</i> .....	111
<b>Apéndice J</b> <i>Link de Recursos "Taller"</i> .....	112

## Introducción

La población privada de libertad se encuentra en un contexto vulnerable, lo cual afecta directamente la salud mental de estas personas es decir que, no hay un equilibrio entre la población y el entorno que la rodea, donde envuelve aspectos como el bienestar psíquico, emocional y social, aspecto que también influye en cómo se siente, piensa y actúa una persona ante los diferentes momentos de estrés. El proyecto social aplicado que tiene como nombre, “Salud mental en mujeres privadas de la libertad en centro penitenciario”, tiene alcance geográfico, temporal y social dado que, el proyecto se realizó en un centro penitenciario, en un tiempo de 7 meses y con una muestra de 30 mujeres privadas de libertad seleccionadas por conveniencia.

Hoy en día el promover la salud mental de las mujeres privadas de la libertad es todo un reto, sin embargo, con la implantación asertiva de estrategias psicosociales y una evaluación efectiva como la aplicación de pruebas psicológicas (pretest y postest) se logran cambios significativos para la población.

El estado del arte sobre salud mental en mujeres privadas de la libertad en Colombia no es favorable, en el estudio de tipo investigación – acción desarrollado por Edith t. Aristisabal cuyo objetivo fue estudiar las características de los internos del centro de rehabilitación femenina el buen pastor de Barranquilla muestra que: 2 de cada 5 personas ha sufrido algún trastorno mental y estas cifras aumentan en el contexto de prisionalización.

Por otra parte, el hacinamiento es un factor que afecta negativamente a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia junto con la infraestructura, limitando el acceso a servicios de salud adecuados para la población. Teniendo en cuenta la revisión documental surge la pregunta de investigación ¿De qué manera se implementan estrategias de promoción en salud mental en mujeres privadas de la libertad de una reclusión femenina?

El autor Viktor Frankl, plantea en cuanto a salud mental que, “El ser humano puede tener una vida plena independientemente de la edad, o incluso en un entorno deteriorado, si aprende a trascender sus propios problemas, es decir, a mirar hacia arriba, en todas y cada una de las situaciones”. Citado por: (Pereira & Silva, 2020, P. 10) Sumado a lo anterior, el encontrar el sentido de vida en el contexto penitenciario es, uno de los mayores desafíos por los que atraviesan las mujeres privadas de libertad.

Para promover la importancia que tiene el sentido de vida y el cuidado de la salud mental se desarrollaron 6 talleres con la población objeto de estudio, en ellos, se apoya la toma de conciencia sobre cómo el adecuado autoconocimiento repercute positivamente en el estado emocional de las participantes, estos talleres fueron evaluados y analizados con el fin de identificar los cambios significativos en la problemática. Es importante resaltar que al finalizar el proceso existe un cambio significativo según el pretest y postest del DASS-21 (mide sintomatología en: depresión, ansiedad y estrés) del 2% en las tres escalas.

## Identificación del Problema

La afectación de la salud mental en la población privada de la libertad puede desencadenar un malestar social entre las personas; en un estudio realizado en la ciudad de Barraquilla, Colombia, Edith T, Aristizáball (2015), da cuenta de los siguientes resultados:

La población carcelaria representa mayor vulnerabilidad respecto a Trastornos depresivos, de Ansiedad, Trastornos psicóticos y abuso de sustancias o alcohol (22). Sumado a lo anterior, la reclusión es un evento impactante, traumático o en otros casos desencadenante de patologías ya existentes (23). En una evaluación de Salud Mental con mujeres reclusas colombianas se encontró alto deterioro de la salud mental en 33,3 % y bajo deterioro en un 22,2 % (24). Teniendo en cuenta las características que se evidencian internamente como: hacinamiento, falta de recursos, falta de acompañamiento profesional, consumo de sustancias psicoactivas (p. 4).

El estudio indicado, permite una mejor visión del estado en el que se encuentra la salud mental de la población de un centro penitenciario y el alto índice de enfermedades mentales en esta, las cuales están asociadas al consumo de sustancias psicoactivas como su mayor factor de riesgo. Por otra parte, la Fundación Abogacía Española (2012) describe que:

El doble estigma de las personas con trastorno mental sometidas a un proceso con la justicia (privadas de libertad), le discriminan a la hora de poder acceder a los tratamientos rehabilitadores, ya que primero se les considera criminales y luego enfermos (p. 86).

El proyecto social aplicado está dirigido a personas privadas de la libertad, donde tendrán espacios diferentes a los de su contexto de reclusión, en ellos pueden fortalecer, conocer y apropiarse de cada uno de los autoesquemas que juegan un papel importante a la hora de mejorar la salud mental y disminuir factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas de cada una de las participantes.

Un estudio realizado en la universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, logró identificar la relación entre el alcohol con la salud mental en población femenina privada de la libertad, en esta investigación aplican dos cuestionarios los cuales son: cuestionario ASSIST y el DASS-21. Caravaca & García (2020) exponen que,

1) existe una elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas previo al internamiento en prisión, 2) la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés es frecuente en las internas durante la pena privativa de libertad y 3) existe una asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas y depresión, ansiedad y estrés en el colectivo femenino en los centros penitenciarios de España. (p.4)

En este estudio, se evidencia la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la afectación que tiene a la salud mental de esta población por el consumo y el contexto en el que se encuentran; considerando la información anterior nace la idea de implementar estrategias psico-sociales en el contexto penitenciario, siendo un ambiente estigmatizado por parte de la sociedad y los profesionales.

### **Planteamiento del Problema**

¿De qué manera se implementan estrategias de promoción en salud mental en mujeres privadas de la libertad de una reclusión femenina?

### **Justificación**

El siguiente proyecto social aplicado tiene como finalidad promover la salud mental en mujeres privadas de la libertad del establecimiento penitenciario y carcelario, así como el desarrollo de estrategias psicosociales encaminadas a reforzar factores protectores y la apropiación de los mismos, teniendo en cuenta la necesidad de apoyo psicológico en el proceso de prisionalización y las características del contexto. Por otra parte, se da respuesta a la pregunta de investigación ¿De qué manera se implementan estrategias de promoción en salud mental en mujeres privadas de la libertad de una reclusión femenina? los centros penitenciarios son fuente para la presencia y desarrollo de factores de riesgo que afectan la salud mental de las personas privadas de la libertad (PLL). El Ministerio de Salud (2014) afirma que:

Un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana (p.2).

Este proyecto social aplicado buscó promover la salud mental en mujeres privadas de la libertad y del mismo modo lograr analizar el estado emocional desde el enfoque biopsicosocial, a través de la aplicación de diferentes pruebas psicológicas, las cuales fueron: BECK-II, ASSIST y DASS-21, junto con el desarrollo de los seis talleres, que integraron la apropiación y promoción de factores protectores dentro de un ambiente de reclusión y a su vez promover y recuperar el bienestar psicológico de la población. En la opinión del

Ministerio de salud (2016) se menciona que,

La privación de la libertad expone a la persona a eventos estresantes de forma permanente, afecta la satisfacción de las necesidades humanas y limita la autonomía en la toma de decisiones, lo que conlleva a la presencia o complicación de problemas y trastornos mentales. Además, genera afecciones en la dinámica familiar, de pareja y la presencia o complicación de problemas y trastornos mentales en todos los integrantes, puesto que se disminuye el contacto interpersonal, la capacidad de sostenimiento de la economía familiar y la participación en la crianza de los hijos (p. 2).

Teniendo en cuenta lo planteado por el ministerio de salud, una persona privada de la libertad se enfrenta a grandes cambios que inciden de forma directa y negativa en la salud mental; el plan de acción favorece a la población en la apropiación de factores protectores, que permitan la promoción de prácticas asertivas para el bienestar psicológico de la población privada de la libertad.

En cuanto al aspecto metodológico se optó por utilizar la técnica del grupo focal donde, se logró la determinación de los diferentes factores de riesgo y de este modo se creó cada uno de los talleres a desarrollar en cada encuentro, teniendo en cuenta las necesidades planteadas por las mismas participantes del centro de reclusión mejorando diferentes aspectos como: la convivencia, manejo de situaciones estresantes, la apropiación del sentido de vida y el buen estado de la salud mental.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar estrategias de promoción en salud mental en mujeres privadas de la libertad de un establecimiento penitenciario y carcelario.

### **Objetivos Específicos**

Determinar factores de riesgo asociados a la salud mental, en las mujeres privadas de la libertad.

Desarrollar estrategias psicosociales para promover la salud mental en mujeres privadas de libertad.

Evaluar el impacto de las estrategias implementadas en salud mental, en mujeres privadas de la libertad en el centro penitenciario.

### **Descripción del Proyecto**

El proyecto social aplicado se desarrolló en 5 fases donde, la primera es el análisis de la salud mental, allí se realizó una entrevista semiestructurada a los funcionarios del área de atención y tratamiento, la conceptualización de los diferentes programas psicosociales que ofrece el INPEC (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario) y análisis de las cartillas biográficas. En segundo lugar, se encuentra la fase de conceptualización en ella se realizó una revisión documental tanto nacional como internacional sobre la problemática y se abordó el marco teórico.

Como fase número 3 son las estrategias psicosociales y la aplicación de las pruebas psicológicas, en esta fase se desarrolla cada uno de los talleres junto con la aplicación de las siguientes pruebas BECK-II, DASS-21 (pretest) y ASSIST. En la fase número 4 se realizó el análisis de las respectivas pruebas aplicadas y por último se encuentra la fase número 5 aplicación de postest y análisis de resultados.

## **Análisis Salud Mental**

### **Presentación de Instituciones**

#### ***Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso***

Es un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, que contribuye al desarrollo y resignificación de las personas privadas de la libertad (PPL), cuenta con 480 PPL hombres y 140 PPL mujeres. Esta institución tiene como objetivo, ejercer la inspección y vigilancia en los centros de reclusión de las personas privadas de la libertad asegurando sus derechos.

#### ***Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)***

La UNAD es una organización educativa pública del orden nacional que, mediante la concepción y práctica de la educación a distancia, logra contribuir a la promoción del desarrollo local y regional, con procesos y servicios académicos y pedagógicos donde se incorporan y se respetan las identidades culturales y sociales. La UNAD, tiene como objetivo promover la formación integral de personas sobre una base científica, ética y humanista, que permita generar una conciencia crítica, reflexiva y humana, contribuyendo a la construcción de una sociedad solidaria, justa y libre.

### **Acuerdos Éticos**

Por medio de una reunión se realizó la presentación de las estudiantes que desarrollaron el proyecto social aplicado como opción de grado en el centro penitenciario y cuyo cronograma se proyectó a 7 meses. Este proyecto se articula al núcleo integrador de problemas, conocimiento psicosocial y praxis; el propósito es implementar acciones

psicosociales en las mujeres privadas de libertad, enfocadas a la promoción de salud mental de esta población y lograr un análisis de la misma. En ese espacio se llegó a los siguientes acuerdos y parámetros a cumplir:

Brindar la seguridad (ARL) de las estudiantes durante el desarrollo del proyecto aplicado.

Desarrollar una inducción que garantice a las estudiantes el conocimiento de las normas y características del centro penitenciario.

Brindar el acompañamiento del profesional en psicología, en la orientación requerida por las estudiantes.

Facilitar el acompañamiento de la guardia en cada una de las sesiones a desarrollar con la población privada de la libertad.

#### Parámetros

El estudiante debe estar afiliado a EPS.

Cumplir con el código deontológico.

El estudiante debe portar el Carné y respectivo uniforme.

En cuanto a los aspectos éticos del proyecto social aplicado se tiene el consentimiento informado de la participación en el proyecto y la aplicación de cada prueba psicológica, la confidencialidad que pretende proteger la confidencialidad de los datos y la información suministrada por la población, el respeto a la autonomía, la transparencia en la comunicación de la información, la beneficencia, la responsabilidad y el respeto a la diversidad.

#### **Entrevista funcionarios del Centro de Reclusión de Mujeres de Sogamoso**

Se realizó una entrevista semiestructurada cuyo fin fue indagar sobre el contexto penitenciario, la información obtenida ha sido relevante para la realización del diagnóstico situacional y permitió conocer el perfil profesional de cada uno de los funcionarios del área de atención y tratamiento del centro penitenciario y a su vez identificar las limitaciones existentes en el desarrollo de sus actividades profesionales, como también las diferentes problemáticas observadas en la población privada de libertad, a través de la trayectoria laboral.

En esta área se encuentran los diferentes roles profesionales: psicólogo, administrador industrial (oficial correccional), Capellán, enfermera y odontóloga; se logra identificar que, estos profesionales llevan más de tres años laborando con el instituto penitenciario y a lo largo de este tiempo han logrado evidenciar algunas limitaciones a la hora de cumplir con su rol. Dentro de ellas prevalece la falta de personal para atender satisfactoriamente las necesidades de la población privada de la libertad y del centro penitenciario, esto se relaciona con la falta de recursos económicos y el tiempo.

Uno de los profesionales en psicología cuenta con estudios posgraduales en: psicología jurídica y criminal a diferencia de los demás que, han realizado diplomados, teniendo en cuenta el rol de cada uno. A la hora de identificar aspectos por mejorar en la población objeto de estudio, prevalece lo relacionado con fortalecer espacios en el área de psicología, es decir, ampliar el servicio de atención psicosocial, ampliar la cobertura en los programas familiares, una adecuada implementación de los programas psicosociales y generar más espacios de talleres, con el fin de mejorar el proceso de resocialización en esta población. Ver formato de entrevista en los anexos. (Anexo 1)

### **Cartillas Biográficas**

La cartilla biográfica es un documento digital de cada una de las personas privadas de la libertad, se encuentra en el aplicativo de SISIPPEC Web, y contiene información básica de la PPL, situación jurídica y tratamiento penitenciario. Se realizó un análisis de esas cartillas con el fin de obtener un listado de mujeres privadas de la libertad, teniendo en cuenta las características nombradas a continuación.

En primer lugar, la situación jurídica, es decir si es condenada o sindicada, cabe aclarar que una persona con situación jurídica “sindicado” es aquella que, es acusada por un delito punible pero, no cuentan con una sentencia en firme hasta que lo condene o absuelva de los delitos por los que está siendo procesada, de este modo, su tiempo en el centro

penitenciario es incierto; por otro lado, una persona con situación jurídica “condenado” si cuenta con una sentencia por un tiempo establecido dependiendo el delito cometido; lo anterior ha sido tomado en cuenta según, lo establecido en la ley 65 de 1993.

El criterio de inclusión es el tiempo de la condena es decir que esta se encuentre dentro del cronograma de los 7 meses; se toma el muestreo por conveniencia ya que, para el desarrollo del proyecto social aplicado ha sido fundamental contar con la población en todo el proceso.

Es importante aclarar que también se tuvo en cuenta el estudio del “Disciplinario de la persona privada de la libertad” el cual tiene como objetivo establecer las normas de conducta y comportamiento para los internos en los diferentes centros de reclusión y también las diferentes sanciones. El respectivo manual fue de gran ayuda en la conceptualización de los diferentes aspectos y conceptos penitenciarios, de esta manera se garantizan los derechos humanos, se mantiene el orden y la seguridad, se evita el abuso de autoridad y se garantiza la igualdad.

### **Programas Psicosociales INPEC**

Los diferentes programas psicosociales que están presentes en el INPEC a nivel nacional, tienen como objetivo, según INPEC (2018), el de:

Brindar herramientas para el desarrollo de habilidades personales, familiares y sociales con el fin de preparar al condenado para su libertad a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa, deportiva, las relaciones de familia y formación espiritual; en el marco del tratamiento penitenciario para alcanzar la resocialización (p. 14).

Es importante mencionar que todos los programas psicosociales de tratamiento penitenciario son, tanto para hombres como para mujeres. A continuación se menciona cada uno de ellos y el objetivo que cumple con la población privada de libertad.

### ***Inducción al Tratamiento Penitenciario***

El programa de inducción al tratamiento penitenciario es uno de los primeros que recibe cada interno, ya que con este se explica el contexto penitenciario es decir, normas, deberes, derechos entre otros aspectos, como sostiene INPEC (2018) el objetivo del programa es:

Orientar al privado de la libertad que ingresa al Sistema Penitenciario y Carcelario y facilitar su proceso de adaptación al medio, de cara a incidir de manera positiva en lo que será su tiempo de permanencia en el centro de reclusión y su reintegración social (p.15).

### ***Cadena de Vida***

A través de este programa se fomenta el cuidado de la vida de cada interno, plantea actividades cuyo fin es, la disminución de autolesiones y agresiones dentro de cada patio; el objetivo principal es, “generar fortalezas en los internos de acuerdo con el marco del sentido de coherencia, en relación con la vida (existencia) y la calidad de vida relacionada con salud (aspecto de la esencia humana)” (INPEC, 2018, p. 15).

### ***Programa de Responsabilidad Integral con la Vida***

“Este programa se enfoca en disminuir niveles de autoengaño en la población penitenciaria y fortalecer el comportamiento prosocial y competencias sociales” (INPEC, 2018, p. 16)., es decir, que la población privada de la libertad actúe para beneficiar a otros y de esta manera se mejora la convivencia en los centros penitenciarios.

### ***Programa Para La Educación Integral***

Los centros penitenciarios tienen diversidad cultural, por lo cual se hace necesario la convivencia, el respeto mutuo y la interacción en armonía entre varias culturas que concuerdan en el mismo contexto; como lo afirma INPEC (2018) el fin del programa es,

Fomentar una cultura carcelaria basada en el reconocimiento del otro, la adherencia a

la norma formal que implica el respeto hacia los demás y el cuestionamiento de los símbolos de subcultura delincinencial con el fin de fomentar una cultura de responsabilidad y respeto (p.16).

### ***Programa de Intervención Penitenciaria para Adaptación Social- PIPAS***

En los centros penitenciarios existen personas que están cumpliendo con una condena relacionada con el delito de violencia sexual, de acuerdo con lo anterior, en el INPEC existe el programa con el objetivo principal de, “reducir la presencia de factores de riesgo asociados a la reincidencia del comportamiento sexual delictivo en hombres condenados por delitos sexuales” (INPEC, 2018, p.17). Este programa está especialmente dirigido a, internos condenados por algún delito sexual.

### ***Misión Carácter***

Este programa tiene como objetivo, “transformar desde una visión ética la relación inmediata consigo mismo y el entorno de prisionalización para la construcción de una cultura productiva y prospera desde las capacidades individuales hasta la práctica de valores universales”. (INPEC, 2018, p. 17) con el programa se refuerza el desarrollo de cada una de las habilidades sociales individuales de las personas privadas de la libertad.

### ***Preparación para la Libertad***

Fomentar actividades en la población privada de la libertad encaminadas a reforzar sus habilidades en los diferentes ámbitos de su vida, cumpliendo con el objetivo de, “lograr la disminución de la afectación de prisionalización en el retorno a la vida en libertad del PPL, por medio de la optimización de habilidades de ajuste en las áreas individual, familiar, educativo, laboral, social y comunitario” (INPEC, 2018, p.18)., este programa está dirigido a aquellas personas cuya pena ha sido cumplida y tan solo tienen entre 5 y 7 meses de privación de libertad.

### ***Atención e Intervención Psicológica***

Atención Social: Desde la posición de INPEC (2019),

Corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario adelantar programas de servicio social en todos los establecimientos de reclusión. La función de servicio social estará dirigida a la población de sindicados, condenados y pospenados y se establece para atender tanto sus necesidades dentro del centro como para facilitar las relaciones con la familia (p. 14).

Dentro de la atención social están los siguientes programas: atención psicológica, atención en crisis, orientación psicojurídica, preservación de la vida y prevención integral al consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

### **Análisis de los Programas Existentes en el Centro Penitenciario**

Se revisó cada uno de los programas psicosociales y la metodología que maneja cada uno de ellos, estos están direccionados al abordaje de factores como: atención social en las personas privadas de libertad tanto condenados como sindicados, la cual busca atender las necesidades dentro del centro penitenciario y facilitar las relaciones con la familia. Otro factor es la atención integral; en ese espacio se le presta los servicios esenciales para el bienestar del interno durante su tiempo de prisionalización. Un objetivo principal de todos los programas es brindar herramientas a la población privada de la libertad para un buen desarrollo de habilidades tanto personales como familiares y sociales, es decir, que a través de cada una de las sesiones de esos programas se prepara al interno para su libertad.

Cada uno de esos programas son de gran importancia en el tiempo de condena de la población privada de la libertad, sin embargo, ningún programa está direccionado en la salud mental de esta población. La salud mental es un derecho primordial en el contexto carcelario, según la Ley 1616 del 21 enero 2013 y específicamente en el artículo 4 que establece la “garantía en salud mental”, según el Congreso de la República (2013),

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento. (p, 2).

Entonces es importante el análisis del estado de la salud mental y la implemetacion de programas con planes de accion enfocados en la promocion y recuperacion del bienestar psicologico, estos deben ser de manera constante que permitan la satisfacción de las necesidades psicológicas.

Tanto los programas de tratamiento penitenciario y los de atención psicológica tienen un enfoque diferente cumpliendo con un objetivo específico; el proyecto social aplicado se direccionó para abordar una temámatica importante de este contexto como lo es la salud mental de una manera integral. También permitió analizar la salud mental desde su contexto e implementar acciones psicosociales dirigidas a disminuir los factores de riesgo que, se presentan en el proceso de pricionalización.

### **Convocatoria**

Las estudiantes del programa de psicología convocaron a todas las mujeres privadas de libertad del listado (mujeres que cumplen con los criterios de participación en el desarrollo del proyecto social aplicado) a ser parte de la muestra de 30 mujeres e iniciar con el desarrollo de cada una de las estrategias psicosociales. La convocatoria se ejecutó con la ayuda de la representante de derechos humanos, este ejercicio se efectuó dentro del patio de las mujeres. En este espacio se explicó el objetivo del proyecto y la metodología del mismo, finalmente se les invitó a participar voluntariamente con el fin de, efectuar un nuevo listado y

utilizarlo en cada sesión para la salida de las participantes al aula educativa y la asignación de la guardia por parte del INPEC.

## Conceptualización

### Revisión Bibliográfica

**Tabla 1**

*Revisión Bibliográfica*

Título	Datos Bibliográficos	Ideas principales	Resumen	Referencia
Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016)	Tipo de estudio: Investigación-Acción. Año: 2016	Según Edith T. Aristizábal (2015 -2016) En Colombia dos de cada cinco personas han padecido a lo largo de su vida un trastorno mental. En condiciones de personalización este porcentaje se incrementa. Estudios realizados en nuestro país han demostrado que la población carcelaria representa mayor vulnerabilidad respecto a	Esta investigación tiene como objetivo; estudiar las características de las internas del Centro de Rehabilitación Femenina El Buen Pastor de Barranquilla, Colombia, a partir de un programa de acción con énfasis en salud mental y educación social. (Aristizábal 2015 -2016.p,5).  Para la recolección de	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522016000200008&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522016000200008&amp;script=sci_arttext</a>

		Trastornos depresivos, de Ansiedad, Trastornos psicóticos y abuso de sustancias o alcohol (p. 5).	datos utilizan la entrevista, las principales características identificadas en la investigación han sido, la edad que oscilan entre 19 y 53 años, sus estudios donde solo el 12 % son bachilleres.	
Alcohol, otras Drogas y Salud Mental en Población Femenina Penitenciaria	Estudio: de tipo transversal analítico. Autor: Francisco Caravaca Sánchez y Marina García-Jarillo. Año: 2019 Ciudad: España	“Existe una elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas previo al internamiento en prisión”. (Caravaca-Sánchez & García-Jarillo, 2020, p.4). “Existe una asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas y depresión, ansiedad y estrés	Se trata de un estudio de tipo transversal analítico, es decir que implementan la prueba ASSIST, con el fin de analizar el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos tres meses y del mismo modo aplican la prueba de DASS-21. Las escalas mencionadas	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289572">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289572</a>

		<p>en el colectivo femenino en los centros penitenciarios”. (Caravaca-Sánchez &amp; García-Jarillo, 2020, p.3)</p>	<p>anteriormente se han suministrado en una población de 143 mujeres privadas de libertad.</p> <p>Un resultado principal de este estudio es que; las mujeres que presentaban depresión, ansiedad o estrés mostraban una mayor prevalencia en el consumo de, sustancias psicoactivas.</p>	
<p>Sobre la salud mental y atención en salud mental a la PPL en Colombia.</p>	<p>Informe Académico</p>	<p>Según Corredor (2021), es necesario garantizar la presencia continua y constante de personal especializado y capacitado que pueda atender a los reclusos. No</p>	<p>En el año 2021 se desarrolla un estudio investigativo con el fin de, identificar y mostrar el estado actual de la salud mental en la población privada de libertad y del</p>	<p><a href="https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/96e7822f-3d1a-4a4d-9ec1-f9ce40a39cd8/content">https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/96e7822f-3d1a-4a4d-9ec1-f9ce40a39cd8/content</a></p>

---

puede considerarse que una vista mensual –en el mejor de los casos– del psiquiatra al establecimiento de reclusión sea una adecuada prestación del servicio de salud mental; menos aún si se tiene en cuenta que, debido al volumen de personas que deben “revisar”, su atención médica se limita a modificar la receta de los medicamentos de cada paciente (P.55).

---

Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión	Revisión sistemática / literatura gris.	Para Medina & Pacheco, (2020), los principales problemas que experimentan las PPL son el hacinamiento, los	Es una revisión sistemática dirigida a la búsqueda de estudios, bases de datos e informes
--	---	--	---

---

<p>sistemática de la literatura</p>	<p>problemas de salud mental, los problemas nutricionales, las enfermedades crónicas no transmisibles y otros problemas referidos a poblaciones con necesidades especiales, como los adultos mayores, las mujeres privadas de la libertad y sus hijos, así como la población sexualmente diversa (P. 10).</p>	<p>publicados entre el año 2000-2018. Las fuentes de búsqueda fueron las siguientes: SciELO, PubMed, Science Direct y Embase. En cuanto a la literatura gris fue tomada de la página oficial del INPEC. Se revisaron 16 artículos académicos y 15 de literatura gris.</p>	<p><a href="https://www.redalyc.org/journal/545/54574759005.pdf">https://www.redalyc.org/journal/545/54574759005.pdf</a></p>
<p>Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario</p>	<p>Informe / artículo.</p> <p>La OMS ha reportado específicamente cinco elementos que ocasionan efectos negativos en la salud mental de las personas que se encuentran en un contexto carcelario, entre</p>	<p>El artículo aborda el término de salud mental visto desde, la legislación colombiana, también se menciona los trastornos mentales que,</p>	

		<p>las cuales están “el hacinamiento, las diferentes formas de violencia, la falta de privacidad, la falta de actividades significativas, y el aislamiento de redes sociales” (Nathalie Niño, M, &amp; Ramírez, 2017, P. 9).</p>	<p>presentan mayor prevalencia en el país y finalmente en el artículo explican los diversos efectos del contexto carcelario en la salud mental.</p>	<p><a href="https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85/73">https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85/73</a></p>
<p>Condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de personas reclusas en centros penitenciarios en Colombia</p>	<p>Artículo académico</p>	<p>Rodríguez (2017), expresa que el Estado Colombiano no cuenta con la infraestructura ni los recursos financieros suficientes para garantizar programas de resocialización de los internos, citado por (Gómez, 2020, P. 9).  Bautista,</p>	<p>Este artículo muestra el resultado de una revisión bibliográfica de, trabajos realizados en cuanto a las condiciones físicas y emocionales de la población privada de libertad en Colombia. También aborda la historia de la</p>	<p><a href="https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2532/CONDICIONES_F%c3%8dS_ICAS_EMOCIONALES_QUE_INFLUYEN_SALUD_MENTAL_PERSONAS_RECLUIDAS_CENTROS_PENITENCIARIOS_COLOMBIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2532/CONDICIONES_F%c3%8dS_ICAS_EMOCIONALES_QUE_INFLUYEN_SALUD_MENTAL_PERSONAS_RECLUIDAS_CENTROS_PENITENCIARIOS_COLOMBIA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>

---

<p>Casanova, Cubides y Curtidor (2018), resaltan la necesidad de incluir en los estudios sobre las condiciones emocionales de los internos para el diseño de programas de intervención psicosocial y lograr que esta población mantenga niveles dignos durante su permanencia en el centro penitenciario. Citado por, (Gómez, 2020, P. 9).</p>	<p>salud mental y aquellos aspectos normativos que el gobierno ha implementado para garantizar la salud mental de esta población. Algo a resaltar de este artículo es que, menciona que, hay poca investigación en este contexto por lo que, se cree debería ser algo obligatorio en el ámbito académico y de este modo garantizar un bienestar emocional de las personas privadas de la libertad.</p>
--	--

---

*Nota.* Esta tabla muestra la revisión de seis artículos académicos, estos han abordado la temática de salud mental en cárceles.

## Marco Teórico

### Marco Referencial

#### *El Sentido de Vida*

Dentro de la salud mental el sentido de vida es importante: Según avellanar & Veloso (2017) afirman que,

Para Viktor Frankl 1992: La pregunta sobre el sentido de la vida emerge en la adolescencia con la maduración psicofísica de la persona. El hombre es atraído hacia los valores, no deseando solamente vivir; por ser un ente finito, emerge en él la voluntad de encontrar un sentido en el mundo ( p. 4).

Las personas privadas de la libertad (PPL) pasan por un cambio drástico principalmente de su contexto, generando una pérdida de interés por realizar alguna actividad favorable a su bienestar psicológico y físico. Cabe resaltar que, cada individuo es responsable de la actitud que decide tomar frente a la adaptación al contexto. La responsabilidad se refleja en las diferentes situaciones complejas que la vida puede presentar a cada una de las personas que están en el contexto penitenciario.

Para Frankl “la diferenciación entre sentido y valores el sentido es algo único en las situaciones en que el ser humano está inmerso, mientras que los valores son categorías universales de sentido, trascendiendo a las situaciones específicas.” Citado por (Avellanar, Veloso. 2017, p.3)., además, tanto el sentido de vida como los valores, son involucrados de una manera asertiva y directa en la salud mental del individuo. Teniendo en claro los aspectos mencionados anteriormente cada individuo asume responsabilidad ante sí mismo, ante la vida y ante los demás.

#### *Salud Mental*

Mejorar y promover la salud mental en un centro penitenciario es importante dado que la población, inicialmente puede presentar problemas para afrontar el contexto de prisión

y esto conlleva una afectación directa en su salud mental. Rodríguez (2007), plantea lo siguiente,

La salud mental puede conceptualizarse como lo que está por encima de lo normal, como un estado mental que es deseable objetivamente, como la capacidad de amar y trabajar, que busca desarrollar las potencialidades y desde la perspectiva del desarrollo saludable del adulto (que tiene que ver con una madurez en la que hay un «desarrollo del ser en su esencia y sentido» y una capacidad de mantener dicho sentido) (p. 6).

La salud mental es de vital importancia para cada una de las personas, sin importar su contexto. En las PPL la salud mental es deteriorada pese a los diferentes factores de riesgo que se presentan dentro de reclusión, ya sea en alimentación, convivencia y salud, estos se pueden manifestar en cambios de comportamiento y en la adquisición de malos hábitos tanto físicos como psicológicos. Según Rodríguez (2007) Para el autor Viktor Frankl,

La carencia de significado es un indicador de desajuste emocional. La necesidad de sentido hoy en día no se satisface plenamente, pues son muchas las personas que sufren lo que Frankl llamó «vacío existencial», que consiste en vivir sin encontrar un sentido a la propia vida. (p. 7).

El vacío existencial se fundamenta principalmente por una condición de aburrimiento, en una persona privada de la libertad se evidencia por la falta de actividades, programas, talleres, entre otros espacios que logren ocupar el tiempo libre de la población. “Si estimulamos a nuestros pacientes a buscar un sentido en la vida les ayudaremos a afrontar mejor sus dificultades, a tener mayores satisfacciones, a luchar contra su enfermedad y en definitiva a tener una mejor salud mental” (Rodríguez, 2007, p. 6). Teniendo en cuenta lo planteado en esta cita, el sentido de vida juega un papel importante en los centros de reclusión, ya que se puede convertir en un gran factor protector para la salud mental de las personas privadas de la libertad.

## **Marco Conceptual**

### ***Factor Protector***

La población privada de la libertad cuenta con factores protectores, pero, son factores que se tienen que reforzar y estos son un pilar fundamental en el bienestar psicológico ya que,

Los factores protectores en salud mental son recursos o condiciones con los que cuentan las personas como mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas (Amar, Llanos, & Acosta, 2003, p. 2).

Las estrategias planteadas en el proyecto social aplicado están encaminadas a la promoción de factores protectores, en la población privada de la libertad. En estas estrategias se abordan temas que son primordiales en la salud mental tales como, la autoestima, afrontamiento, autoaceptación, resolución de conflictos, entre otros. Cabe resaltar que un individuo puede tener diferentes factores protectores y que estos logran activarse de acuerdo con sus capacidades personales, la suma de estos factores son una fuente vital en la protección de la salud mental.

### ***Factor de Riesgo***

En los centros penitenciarios los factores de riesgo no son ausentes, por lo cual se debe tener en cuenta que,

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociar con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (Pita Fernández S, 2002, p.1).

Teniendo en cuenta lo planteado por el autor Pita Fernández, un factor de riesgo es una condición o característica negativa presente en cualquier contexto, el cual, genera el aumento de las posibilidades en que se produzca un daño en el bienestar físico, psicológico y social. También se puede considerar como situaciones que desarrolla la probabilidad de contraer enfermedades asociadas a la salud mental.

### ***Afrontamiento***

En los centros penitenciarios, el afrontamiento es una de las habilidades que se ve afectada por las condiciones del contexto de prisionalización, por ende, se conceptualizó a la población en esta temática. Lazarus y Folkman (1986), plantean al respesto, que, “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

En tal sentido el afrontamiento es la habilidad que la persona posee para manejar situaciones que considere complicadas o estresantes y se elabora a partir de lo que la persona piensa, siente o hace para manejar eventos o situaciones problemáticas que se presentan en el día a día.

### ***Autoaceptación***

Ellis, (Citado por Garcia, 2018)., formuló el concepto de autoaceptación, este implica, “La aceptación incondicional de los demás y de uno mismo, añadiendo al ser humano como el principal responsable de actuar para cambiar las cosas con el fin de vivir mejor, sin ignorar sus limitaciones y condicionamientos.” (p. 3). Como señala Ellis, el aceptarse a si mismo es permitir cambios en el comportamiento que conlleven a un equilibrio emocional; es una actitud estable y positiva del ser humano, la cual accede el reconocimiento de aspectos positivos y negativos que lo caracterizan, incluyendo el ámbito sentimental de aquellas experiencias vividas.

### ***Resolución de Conflictos***

Dentro de los centros penitenciarios existe diversidad cultural, es decir diferentes tipos de culturas, esto encierra otras formas de pensar, creencias y costumbres. Teniendo en cuenta lo anterior, el contexto penitenciario es vulnerable a que se presenten problemas por la convivencia. La resolución de conflictos se entiende como una, “Habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.” (Orozco, 2018, p. 36). De acuerdo con Orozco, la resolución de conflictos se debe dar de una manera asertiva, con diferentes estrategias positivas, logrando una solución afectiva donde se vean involucradas aquellas habilidades que posee el ser humano a la hora de afrontar alguna situación negativa de su vida.

### ***Hábitos Saludables***

Para el Ministerio de Educación de Chile, un hábito saludable hace referencia a, “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere” (Citado por: Torres, Contreras, Lippi, Huaiquimilla, & Leal, 2019, p. 6). Teniendo en cuenta la cita planteada, los hábitos saludables permiten el mejorar y desarrollar actividades, que favorecen el desarrollo integral del ser humano en todos sus contextos.

### ***Sustancias Psicoactivas***

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” Citado por: (Arteaga-Zambrano & Alcívar, 2022, p. 5). En este sentido, una sustancia psicoactiva genera cambios en la conducta del individuo, afectando de manera directa la convivencia con los que lo rodean y su salud. Así mismo, es importante resaltar que, “las sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el

éxtasis, la cocaína y la heroína pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento” (Arteaga-Zambrano & Alcívar, 2022, p. 5).

El consumo de sustancias psicoactivas en condiciones de aislamiento puede verse agravado, lejos de una red socioafectiva o de un tratamiento adecuado, más aún cuando la evidencia muestra que en condiciones previas al encierro, los usuarios problemáticos de drogas tienen mayores dificultades para acceder a los servicios asistenciales (Arteaga-Zambrano & Alcívar, 2022, p.12).

### ***Autoestima***

La importancia de la autoestima en la vida de las personas ha quedado registrada por una amplia investigación.

En este sentido se ha visto que la autoestima se relaciona de una manera directa con estilos de vida saludable ya que, a mayores expectativas de autoeficacia (componente esencial de la autoestima), mayor se ha visto que es la posibilidad de afrontar los estresores vitales. Al mismo tiempo, esto facilitaría a los individuos apreciar un mejor estado de salud y, por ende, poner en marcha conductas más saludables que ejerzan una influencia como variables protectoras frente a la enfermedad (Guerrero y Sánchez, 2015. p. 3).

La autoestima es algo que se reconstruye o se construye por dentro, lo anterior depende del contexto en el que se encuentre el individuo; es muy importante debido a que: es una manera de auto percibirse y auto valorarse. Trabajando la autoestima el individuo va forjando su personalidad, por ende, crece su confianza en sí mismo y la capacidad de afrontar cualquier situación vivencial.

### ***Autoconcepto***

El autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; un autoconcepto positivo está en la

base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo (Esnaola, Goñi, & Madariaga, 2008, p. 3). El autoconcepto se trata de la percepción que tiene una persona de sí misma y de sus habilidades propias, los aspectos más relevantes a reconocer son: sus características, atributos, capacidades, defectos y cualidades, es decir, que representa la imagen que se tiene de sí mismo.

## **Marco Legal**

### ***Ley 1616 de 2013***

La Ley 1616 en Colombia tiene como objetivo, garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud. (Congreso de Colombia, 2013. P,3)

Según los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 (Congreso de la República, 2014) las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales. (Ministerio De Salud, 2016, p. 9)

También busca garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con trastornos mentales y promover su inclusión social.

### ***Resolución 8430 de 1993***

En esta resolución se establecen las técnicas y normas científicas al igual que

administrativas para, la investigación en salud.

Artículo N° 4: La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud (Ministerio de Salud, 1993, p. 1).

Esta resolución resalta la importancia de las consideraciones éticas en la investigación y las diferentes pautas que se deben tener en cuenta en el abordaje de comunidades, como por ejemplo, velar siempre por el bienestar de la población con respeto y dignidad.

#### ***Resolución 2646 de 2008***

Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (Ministerio de Protección Social, 2008, p. 1).

Es importante aclarar que, aunque la resolución no está dirigida específicamente a la población privada de libertad, puede tener implicaciones en la promoción de salud mental en contextos carcelarios.

#### ***Ley 65 de 1993***

Por la cual se expide el “Código Penitenciario y Carcelario”. En este punto se hace énfasis especialmente en el artículo número 10, el cual corresponde al tratamiento penitenciario.

Artículo 10: finalidad del tratamiento penitenciario: El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la

formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario (Congreso de Colombia, 2015.p, 4).

***Directriz Técnica Nacional para la Atención Integral en Salud de las PPL***

Este protocolo de atención en salud comprende la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud específicas para la prestación de los servicios de salud ofrecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y por el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, según corresponda por validación de derechos del aseguramiento de cada persona privada de la libertad. (Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, 2020, p. 1)

***Ley 1090 de 2006***

Código deontológico y bioético del psicólogo, reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en los diferentes contextos sociales, la educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de vida aportando conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida (Congreso de Colombia , 2006, p. 2).

## Metodología

### Modelo de Intervención

Modelo Biopsicosocial: Este modelo tuvo su propuesta por Engels (1977), dentro del cual se plantea lo siguiente:

“El modelo biopsicosocial es una propuesta integradora, comprensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo” (Sperry, 2008).

Teniendo en cuenta la cita anterior, es importante mencionar que, para que un individuo goce de una buena salud mental, se debe incorporar el bienestar de los tres aspectos planteados, es decir lo biológico, lo psicológico y lo social.

George Engel en 1977 propone un modelo de gran importancia en el desarrollo del proyecto social aplicado ya que:

Contempla la parte biológica, psicológica y social del ser humano, es decir logra integrar ese concepto de la OMS (Organización Mundial para la Salud), partiendo de ello y siendo adoptado por el ministerio de salud en los diferentes países a nivel global, así mismo Engel ha sentado las bases en el desarrollo de diferentes factores en las políticas sobre la salud (Puentes, 2020).

Los seres humanos poseen factores que determinan su comportamiento, los cuales se forjan a través de las experiencias vivenciales en cada entorno. Dentro de los centros penitenciarios y carcelarios se ven afectados diversos factores de este modelo como lo es el biológico, psicológico, físico y social. Mediante el proyecto aplicado se analiza la salud mental como eje fundamental de las buenas prácticas sociales, que motivan al desarrollo integral colectivo de las mujeres privadas de la libertad.

Según el modelo biopsicosocial de George Engel, al evaluar mujeres privadas de libertad para plantear estrategias psicosociales de atención y fortalecimiento de la salud mental, se deben considerar los siguientes aspectos:

Aspectos biológicos: Evaluar la salud física, es decir, características y procesos relacionados con el cuerpo humano, en este punto se tiene en cuenta condiciones médicas preexistentes, necesidades de atención médica y posibles factores genéticos que pueden influir en la salud mental. Con ayuda de la jefe de enfermería del centro penitenciario se tiene acceso a cada una de las historias clínicas de las participantes del proyecto social aplicado, en el cual, un aspecto común en ellas es que, solicitan atención médica por dolores fuertes de cabeza y también se evidencia la presencia de problemas de diabetes y tensión elevada, es decir, superior a 130/ 90. Según los datos en cada historia clínica de las participantes son 8 las mujeres que solicitan cita por dolor de cabeza, 5 ya tienen diagnóstico de diabetes y en algunas de ellas se evidencia genética en esta enfermedad y finalmente son 7 las mujeres que, tienen problemas con la tensión arterial.

Aspectos psicológicos: Se refiere a criterios comportamentales, afectivos y cognitivos que están presentes en la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad. En este caso, para la evolución del estado emocional, el nivel de estrés y la presencia de algún trauma psicológico, se aplicó el inventario de BECK-II y el DASS-21, estos miden la sintomatología en depresión, ansiedad y estrés.

Aspectos sociales: Se evalúa el entorno social de las mujeres privadas de libertad incluyendo relaciones familiares, apoyo social, empleo, nivel educativo y situaciones socioeconómicas que afectan la salud mental. A través de la observación realizada en grupos focales y los talleres, las participantes son afectadas principalmente por, la ruptura del vínculo familiar, cuentan con redes de apoyo, pero no son suficientes para lograr un equilibrio emocional, en algunos casos desertaron del ámbito educativo por la presencia de responsabilidades a temprana edad y la falta de apoyo económico.

### **Enfoque de Intervención**

Teoría Humanista Existencial: Se basa principalmente en el sentido de vida, de cada

individuo:

Víktor Frankl (1994), creador del sentido de la vida y de la existencia de una vida plena, nos dice que un ser humano no llega a ser pleno a no ser que encuentre y realice el sentido de su vida, de lo contrario, vivirá un vacío existencial que lo tratará de llenar vanamente con evasiones, adicciones y conductas patológicas, sean neuróticas o psicóticas (Domiguez, 2013, p. 5).

En la población privada de la libertad es de gran importancia rescatar el valor que cada una de ellas tiene, estas personas están sometidas a diversos cambios que en cierto modo afectan de forma directa la salud mental de las mismas. La salud mental encierra factores importantes como lo son: el bienestar emocional, psicológico y social.

La relación terapéutica de la escuela psicológica existencial humanista con la triple actitud de empatía, aceptación incondicional de la persona y congruencia del terapeuta, ofrece a la persona la oportunidad de explorar todo su campo fenoménico, por doloroso que sea, sin verse rechazado y comprender la ardua aunque maravillosa tarea del desarrollo humano hasta la auto-trascendencia (Domiguez, 2013, p. 7).

Las características del medio penitenciario juegan un papel importante en la aceptación individual de la población, es decir, la limitación de espacios personales y el ambiente físico en el que se encuentran hacen a la Persona Privada de la Libertad (PPL) vulnerable ante riesgos de alguna enfermedad mental. Es importante resaltar que cada persona realiza afrontamiento ante estas situaciones de manera diferente, lo cual cooresponde a cada una de las habilidades que posee cada individuo.

### **Enfoque de Investigación Mixto**

Este proyecto se enfoca en un análisis de la salud mental en mujeres privadas de la libertad, donde se aborda una recolección de datos tanto cualitativa como cuantitativa, según Hernández, Sampieri y Mendoza:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como la integración y discusión conjunta para realizar inferencias producto de toda la información recolectada, logrando así, una mayor comprensión del fenómeno de estudio. Hernández Sampieri y Mendoza, 2008 (citados en Hernández, et al., 2014, p. 8).

Es importante resaltar que, dichos datos van encaminados a la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, esto como factor de riesgo de la convivencia penitenciaria.

Cualitativo: Este método de investigación se basa en la recolección de datos enfocados en la comunicación. Las principales áreas de estudio son, sociedades, los individuos y también las culturas. El conocimiento adquirido por medio de este enfoque tiende a ser más subjetivo que objetivo. Para dar cumplimiento con el método, se implementaron las siguientes herramientas; la observación, el taller, la entrevista y el grupo focal.

Cuantitativo: En este método de investigación se priorizan las herramientas de análisis matemático y numérico con el fin de, describir, explicar o predecir algún fenómeno mental en las PPL mediante los resultados obtenidos. Para lograr la recolección de datos fueron aplicados cuestionarios tales como: ASSIST, BECK-II y DASS-21.

### **Población**

Mujeres privadas de la libertad

### **Muestreo no Probabilístico**

El proyecto social aplicado está fundamentado por este tipo de muestreo ya que todas las personas privadas de la libertad (PPL) no tienen la misma probabilidad de participar en el desarrollo de cada una de las sesiones del proyecto, de tal manera que,

Los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestrales depende en gran medida del criterio o juicio del investigador (Díaz, 2006, p. 6).

### ***Muestra por Conveniencia (técnica)***

Se tomó este tipo de muestra por cada uno de los criterios del proyecto como lo fue el tiempo de condena, es decir, las personas privadas de la libertad debían tener permanencia en el centro penitenciario hasta el mes de diciembre del año 2023, con el fin de dar cumplimiento en la participación de cada una de las estrategias planteadas, como segundo criterio de inclusión está el género en este caso el proyecto ha sido desarrollado con mujeres. También se tomó esta muestra ya que inicialmente se realizó el momento de rapport con la población, donde se explicó la finalidad del proyecto y se invitó a participar de forma voluntaria, allí se generó la primera conexión y empatía con cada una de las mujeres pertenecientes al centro penitenciario. Es importante aclarar que, para la selección de la muestra no probabilística por conveniencia no se utilizó ninguna fórmula estadística.

### **Estrategias de Promoción**

El proyecto social aplicado se efectuó por las siguientes estrategias de promoción:

#### ***Taller***

Los talleres planteados en el plan de acción están enfocados a conceptualizar a la población objeto, en este caso a 30 mujeres privadas de la libertad, con el fin de lograr una apropiación en conceptos ligados a la salud mental.

El taller es también una metodología apropiada para realizar objetivos de formación sobre determinados temas específicos, en tanto al partir de los saberes previos de los participantes, la discusión colectiva, y la integración de teoría y práctica, favorece una mejor apropiación e internalización de los contenidos de

formación (Cano, 2012, p. 18).

Para el proyecto social aplicado el taller fue fundamental, ya que a través del desarrollo de los seis talleres se logró la apropiación en las mujeres privadas de la libertad en cuanto a:

**Psico-Educación y Capacitación:** Consistió en impartir conocimientos, desarrollo de habilidades y la capacitación a las mujeres privadas de la libertad en diferentes áreas, como salud, bienestar emocional, autoesquemas, habilidades sociales, entre otros.

**Prevención:** Los seis talleres planteados fueron centrados en la prevención de problemas específicos, como la violencia, el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y resolución de conflictos. En este punto se logró proporcionar información asertiva y herramientas para afrontar estos desafíos.

**Intervención:** Principalmente se realiza para abordar problemáticas existentes en las mujeres privadas de libertad, en este caso la gestión del estrés, resolución de conflictos, efectos secundarios frente al consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

**Empoderamiento:** Con cada uno de los talleres se logró fomentar el empoderamiento personal y colectivo. Al proporcionar herramientas y conocimiento para encontrar el sentido de vida. “Los talleres psicoeducativos resultan un dispositivo preventivo por excelencia, apuntando a la transmisión y elaboración de información que intenta influenciar un proceso de cambio” (Sánchez, 1996; Farkas, Hernández & Santelices, 2010, p.12).

Para la creación de los seis talleres se hace necesario el conocimiento de saberes previos por lo cual se indagó en diferentes referentes teóricos y se tuvo en cuenta la información recolectada en los grupos focales, de esta manera se desarrollaron los talleres con el fin de satisfacer las necesidades de la población privada de libertad en cuanto a salud mental.

## ***La Observación***

Dentro de la observación existen varios tipos de la misma, la observación es definida como: “un conjunto de técnicas y herramientas orientadas a evaluar un fenómeno, un individuo o un grupo de personas. Implican una manera de acercarse a la realidad del sujeto para conocerla” (Ruiz, 2019). El tipo de observación utilizada para el desarrollo y evaluación del proyecto social aplicado es la observación participante la cual, “involucra la interacción social entre el investigador y los sujetos observados; todos ellos se influyen mutuamente” (Ruiz, 2019)., esta técnica ha sido utilizada en cada uno de los talleres implementados en donde se observa cómo ha sido la apropiación de las diferentes temáticas dadas en cada sesión.

## **Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Prueba ASSIST***

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias, según la OMS, “La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar”, básicamente, la prueba consta de ocho preguntas y el tiempo que toma responder este cuestionario es de 5 a 10 minutos; es importante resaltar que, “El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias” (Organización Mundial de la Salud). Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, entre otras.

El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, es decir que se puede aplicar en diferentes contextos, con el fin de detectar el consumo de las sustancias psicoactivas.

***DASS-21***

Esta prueba ha sido creada por Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond en el año 1995, el tiempo estimado para la aplicación es de; 5 a 10 minutos. El rango de edad para ejecutar esta prueba es de los 18 años de edad hasta los 80 años. Es considerada como, un conjunto de tres auto informes, los cuales han sido diseñados para identificar estados de estrés, ansiedad y depresión, por lo que:

El objetivo de estas escalas fue incluir el máximo de síntomas esenciales de depresión y ansiedad, cumplir las exigencias psicométricas de una escala de auto reporte y lograr una discriminación máxima entre las dos escalas. Se excluyeron síntomas que pueden estar presentes en ambos trastornos (por ejemplo, cambios en el apetito), los que pueden explicar parcialmente la falta de diferenciación entre ambas escalas (Lovibond y Lovibond, 1995, p.4).

Se efectúa esta prueba ya que a través de los resultados se logra la realización de un análisis por cada uno de los constructos y del mismo modo como uno tiene relación con los otros.

***BECK-II***

En el desarrollo del proyecto social aplicado, se aplicó el inventario de BECK – II con el fin de identificar la sintomatología en depresión en las mujeres privadas de libertad. El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II; es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems, este, ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los

ítems, la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada

ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

(Araneda, Solar, González, & Peralta, 2008, p.3).

Este inventario es una herramienta fundamental a la hora de identificar factores de riesgo y la gravedad de depresión, este test, es el quinto más utilizado por los psicólogos de España. Los ítems están direccionados a los síntomas más relevantes de pacientes con depresión. Cabe resaltar que este inventario se puede aplicar en estos ámbitos de la psicología clínica, neuropsicología y psicología forense.

Gracias a esta prueba se puede obtener una información muy detallada acerca de cada uno de los síntomas de depresión, que la población privada de la libertad puede estar presentando en las últimas semanas. El BDI tiene buena confiabilidad y validez. La confiabilidad test-retest del BDI-II osciló entre 0,73 y 0,92, lo que significa que las puntuaciones son consistentes en el tiempo. La consistencia interna del BDI-II fue de 0,9, lo que significa que los ítems del cuestionario se relacionan entre sí y miden el mismo constructo.

En Colombia, se realizó un estudio instrumental en una muestra de 409 estudiantes de una universidad privada de Bogotá con el fin de evaluar la confiabilidad y evidencia de validez de constructo interna y la relación con otras variables del BDI-II.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo alfa de Cronbach = 0,91. Como prueba de validez, se encontraron correlaciones ítem-test que oscilaron entre 0,31 y 0,67, todas ellas estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ ) y un buen ajuste de un modelo bifactorial (RMSEA = 0,040; SRMR = 0,046; CFI = 0,984; TLI = 0,981) y de un modelo de segundo orden a los datos. (RMSEA = 0,045; SRMR = 0,045; CFI = 0,978; TLI = 0,975). En la relación con otras variables, se encontró una evaluación directa y estadísticamente significativa con los factores de riesgo (0,65) e

inversa con los factores protectores (-0,519) del Inventario de Ideación Positiva y Negativa (PANSI) (Maldonado-Avenida et al., 2021, p.26).

La evidencia respalda que las puntuaciones obtenidas en el BDI-II permiten inferir síntomas depresivos en la población, y se recomienda su uso en entornos clínicos y de investigación.

### ***Grupo Focal***

El grupo focal permite un análisis profundo de la problemática, “es un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes. Durante la discusión, se percibe una negociación en torno a cuestiones construidas colectivamente” (Beck, Weiller, Fernandes, & Viero, 2015, p. 3).

### **Procedimiento**

El proyecto aplicado parte de un diagnóstico situacional, que incluye el estudio realizado en el centro penitenciario y la aplicación de la prueba DASS-21 como pretest. A partir de los datos encontrados en cada una de estas pruebas, se instauran acciones psicosociales que, mejoren la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, desde la promoción de factores protectores. Con el fin de identificar el aprendizaje significativo en la población, se realizó una evaluación a través de la observación en cada una de las sesiones del proyecto. Posteriormente se realizó un análisis tanto cuantitativo como cualitativo, también se categoriza la información y por último se socializan los respectivos resultados.

### **Consideraciones Éticas**

La confidencialidad en el proyecto es relevante, protege la privacidad y confidencialidad de los datos personales y la información suministrada por parte de las mujeres privadas de la libertad, en cuanto a los beneficios directos se promueven factores protectores, se incrementa el conocimiento de salud mental en la población, la evaluación del

impacto de proyecto y la mejora del bienestar psicológico, por último algunos beneficios indirectos es el incremento de la visibilidad es decir que se han generado nuevos conocimientos para INPEC en el desarrollo de programas psicosociales y la evolución de los mismos.

### ***Consentimiento Informado***

En el desarrollo de este proyecto social aplicado el consentimiento informado es de gran importancia ya que, en este punto la población es informada por parte de las psicólogas en formación del objetivo que tiene el plan de acción; el consentimiento informado es definido como:

Es el proceso dialógico mediante el cual el psicólogo le informa a su usuario de manera clara y detallada acerca de los procedimientos, técnicas y estrategias que seguirá en su evaluación diagnóstica o tratamiento, sobre sus previsible resultados y los efectos colaterales adversos que se pudieran presentar, así como las posibles alternativas a la propuesta por el psicólogo (Colegio Colombiano De Psicólogos, 2018).

El respeto por la dignidad de cada una de las personas y diferentes las comunidades, se ve reflejado en el uso del consentimiento informado, este involucra conceptos muy puntuales como; el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y la dignidad humana. (ver apéndice)

### ***Beneficencia***

La población privada de la libertad fue atendida en cada una de las sesiones del proyecto aplicado, ya que fueron los participantes directos de las mismas; por tal motivo siempre se buscó su bienestar integral y sin causar ningún daño a dicha población. El principio de beneficencia se entiende como:

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar

beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma (Ferro, Rodríguez, & G., 2009, p. 3).

Con las diferentes acciones psicosociales implementadas se logró una apropiación en los factores protectores por parte de la población privada de la libertad, esto, como beneficio propio para su salud mental. Es importante resaltar que, en el desarrollo de cada una de las acciones psicosociales y el proyecto en general, se conservó el respeto con la población objeto, se respetó su autonomía y también se mantuvo la confidencialidad de la información adquirida.

### ***Conducto Regular***

Propuesta: Se ha presentado la propuesta del proyecto social aplicado, el cual tiene como nombre “Salud Mental en mujeres privadas de la libertad en centro penitenciario”. Esta propuesta ha sido enviada al respectivo comité de investigación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), con el fin de obtener la aprobación. En este espacio se envían los siguientes documentos:

F-7-9-9: Formato Rúbrica de Evaluación de la Propuesta de Grado. (Ver en apéndices)

F-7-2-1: Formato Único de Solicitudes. (Ver en apéndices)

Autorización del centro penitenciario: Se presentó la respectiva propuesta al centro penitenciario donde se explica el objetivo del proyecto y cada una de sus acciones a implementar con la población; se logró obtener una respuesta satisfactoria y dicha respuesta se ve reflejada en una carta que ha sido dirigida directamente a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia; es importante aclarar que, en la carta, el centro penitenciario y carcelario asume la afiliación de las psicólogas en formación a la ARL Positiva. (ver Anexo)

Acompañamiento de guardia: En cada una de las sesiones implementadas con la

población privada de la libertad, las cuales fueron desarrolladas en las aulas educativas del centro penitenciario, se contó con el acompañamiento de una unidad de guardia. Para adquirir lo anterior, es necesario el permiso firmado por: El director, subdirector, jefe del área de tratamiento y el distinguido o cabo responsable de seguridad, dependiendo el día y la compañía encargada.

### **Diseño Metodológico**

Para la implementación del proyecto social aplicado y con el fin de cumplir con cada uno de los objetivos propuestos se aborda una metodología compuesta por cuatro fases, la primera, diagnóstico situacional, que indaga sobre el estado de la salud mental en mujeres privadas de la libertad, en segundo lugar, está la implementación de cada una de las estrategias psicosociales, tercera fase, evaluación de las estrategias implementadas y por último esta la fase número cuatro que corresponde a socialización y sustentación de resultados.

#### ***Fase 1 Diagnóstico***

La primera fase del proyecto se compone de un diagnóstico situacional. Para Kotler (2016) y Gómez (2013) el diagnóstico situacional es el proceso por el cual, mediante el uso de métodos y técnicas de investigación organizacional se analizan y evalúan las organizaciones con propósitos de investigación o de intervención. (Beltrán, 2022). Esta fase se fundamenta en la implementación de herramientas de recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos, en primer lugar está la observación donde se logra conocer la población y el entorno penitenciario, también se implementa la entrevista a funcionarios del INPEC, de allí se logra identificar problemáticas asociadas a la salud mental de la población privada de libertad, por último se implementó el cuestionario ASSIST, BECK-II y DASS-21 con el propósito de reconocer factores de riesgo que inciden de forma negativa en la problemática de salud mental, los cuales se tienen en cuenta para la creación de las estrategias

psicosociales.

### ***Fase 2 Implementación de Estrategias Psicosociales***

En esta fase se cumple con el objetivo específico número dos el cual es, desarrollar estrategias psicosociales para promover y recuperar la salud mental en mujeres privadas de libertad. Se desarrollaron un total de 6 estrategias, cada una de ellas cumpliendo con los siguientes objetivos:

Explicar cada una de las estrategias de afrontamiento a las personas privadas de la libertad (PPL) participantes del proyecto social aplicado.

Orientar a las PPL en pautas asertivas del fortalecimiento del amor propio y respeto hacia las demás.

Explicar a las mujeres privadas de la libertad la importancia de instruirse en: reconocerse, aceptarse y mejorar cada día en busca de su propio bienestar.

Proponer hábitos saludables por medio del autocuidado de la salud mental y física en las mujeres privadas de libertad.

Fortalecer habilidades para la solución de situaciones que se presentan en el contexto penitenciario.

Promover actitudes de cambio permanentes en la vida de las mujeres privadas de la libertad.

En cada una de las sesiones se logra el cumplimiento de los objetivos mencionados anteriormente, cada sesión se desarrolla en un tiempo de 2 horas; cabe resaltar y aclarar que, la descripción de cada una de las estrategias se encuentra en la parte de apéndices.

### ***Fase 3 Evaluación de las Estrategias Implementadas***

La evaluación de las diferentes estrategias desarrolladas se realiza a través de métodos cualitativos y cuantitativos, por medio de una matriz de análisis cualitativo se evidencia el impacto generado en la población privada de libertad y en el enfoque de investigación

cuantitativo se implementó el DAS-21 como pretest y posttest, donde se logra evidenciar de forma numérica los cambios generados en el centro penitenciario.

***Fase 4 Socialización del Proyecto en el Centro Penitenciario y UNAD.***

En esta fase se comparte el desarrollo del proyecto con el jurado designado de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), con el fin de obtener el título de psicólogo.

## **Estrategias Psicosociales y Pruebas**

### **Aplicación prueba DASS-21**

En esta escala se evidencian tres factores que prevalecen en la afectación de la salud mental, es desarrollada por Lovibond y Lovibond:

“El objetivo de estas escalas fue incluir el máximo de síntomas esenciales de depresión y ansiedad, cumplir las exigencias psicométricas de una escala de auto reporte y lograr una discriminación máxima entre las dos escalas. Se excluyeron síntomas que pueden estar presentes en ambos trastornos (por ejemplo, cambios en el apetito), los que pueden explicar parcialmente la falta de diferenciación entre ambas escalas” (Lovibond y Lovibond, 1995, p.4).

Se aplica inicialmente esta escala como pretest y también porque se pueden analizar tres componentes importantes en el bienestar psicológico como lo son: Depresión, Ansiedad y Estrés.

### **Estrategias Psicosociales**

En el desarrollo del proyecto se implementaron seis talleres psicoeducativos donde, las participantes logran encontrar sentido a su existencia por medio del reconocimiento de cada una de sus habilidades y competencias que poseen, también se alcanza la promoción de la salud mental a través de la planificación para influir positivamente en el bienestar psicológico de la población. En los anexos se puede evidenciar cada uno de los talleres desarrollados con las mujeres privadas de la libertad.

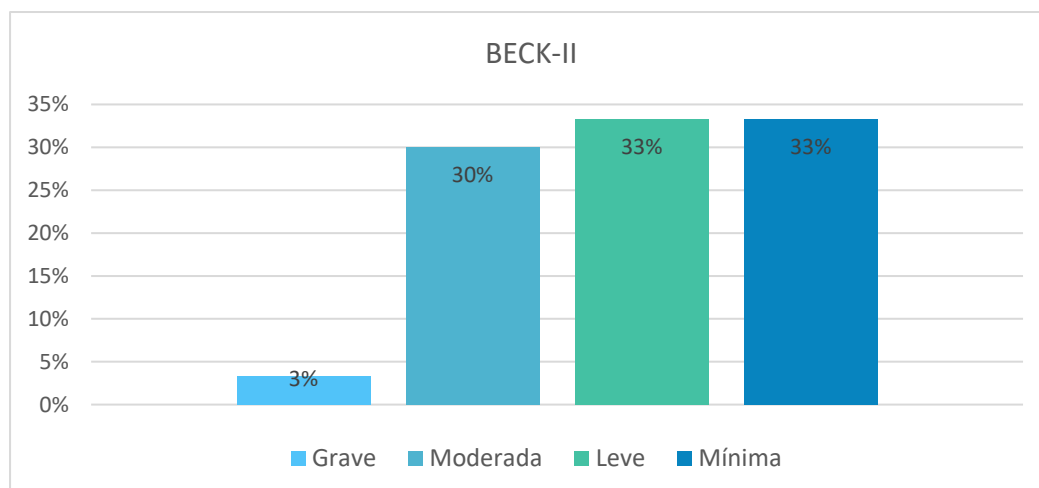
## Análisis de Pruebas

### BECK-II

En primera instancia se aplica la prueba de BECK- II; esta prueba permite evidenciar la sintomatología asociada a criterios diagnósticos de la depresión en las mujeres privadas de la libertad evaluadas. El test cuenta con un total de 21 afirmaciones; en cada prueba se realiza la respectiva sumatoria de las respuestas y el total de esta dará la categoría correspondiente, son cuatro categorías en general, cada una con un rango de puntuación; estas son: mínima depresión 0-13, depresión moderada 14-19, depresión leve 20-28 y por último depresión grave con 29-63, Se opta por la aplicación de este cuestionario como base fundamental en el análisis de la salud mental de las privadas de la libertad y de la misma manera poder implementar acciones psicosociales encaminadas a la mejora del bienestar psicológico en esta población. A continuación, se muestran los resultados obtenidos.

### Figura 1

*Gráfica Resultados Prueba BECK-II*



Teniendo en cuenta el inventario de Beck (Identifica sintomatología de depresión) y llevando el mismo a identificar algunos factores de riesgo en la salud mental de las participantes se puede evidenciar que, el 33% de las mujeres privadas de libertad se

encuentran en la categoría de mínimo depresión, el 33% se encuentran en depresión leve, a diferencia de, la categoría depresión moderada que está en el 30%, en estas dos últimas categorías se evidencia una vulnerabilidad en cuanto a su salud mental y el 3% se encuentra en grave.

En las categorías prevalecen algunas emociones como, por ejemplo, en la categoría mínima están los sentimientos de culpa, y estos son relacionados con el delito cometido también está la categoría grave, en esta categoría prevalecen las siguientes emociones; tristeza, pesimismo, desmotivación, desconcentración, irritabilidad, autocrítica, sentimientos de culpa y castigo. Todos estos son factores que están afectando la salud mental de las participantes, por lo cual se ve la necesidad de implementar estrategias psicosociales donde se fortalezcan diferentes factores protectores dentro del contexto penitenciario.

### **ASSIST**

La prueba ASSITS tiene como objetivo detectar el consumo de sustancias psicoactivas, se utilizó este cuestionario con el fin de identificar y determinar los factores de riesgo asociados a la afectación de la salud mental, de las mujeres privadas de libertad. La puntuación para evaluar el riesgo de consumo de SPA es el siguiente: 0-3 riesgo bajo, 4-6 riesgo moderado, 1-10 riesgo alto y 11 puntos corresponde a riesgo muy alto. En la prueba ASSIST se obtienen los siguientes resultados:

**Figura 2***Gráfica Resultados ASSIST*

Gracias a una de las preguntas del cuestionario ASSIST, se identifica cuáles son aquellas sustancias que las participantes han consumido y teniendo en cuenta la gráfica, el 31% de la población consume tabaco, es importante resaltar que, dentro de esta categoría está el cigarrillo, esta sustancia es de fácil acceso ya que se encuentra en el expendio del centro penitenciario, pero no todas las participantes cuentan con las comodidades para adquirirlos; el 25% de las mujeres privadas de la libertad, ha consumido bebidas alcohólicas, otro porcentaje relevante en estos resultados es el cannabis con un total del 21% de participantes. Los resultados adquiridos son de los últimos tres meses.

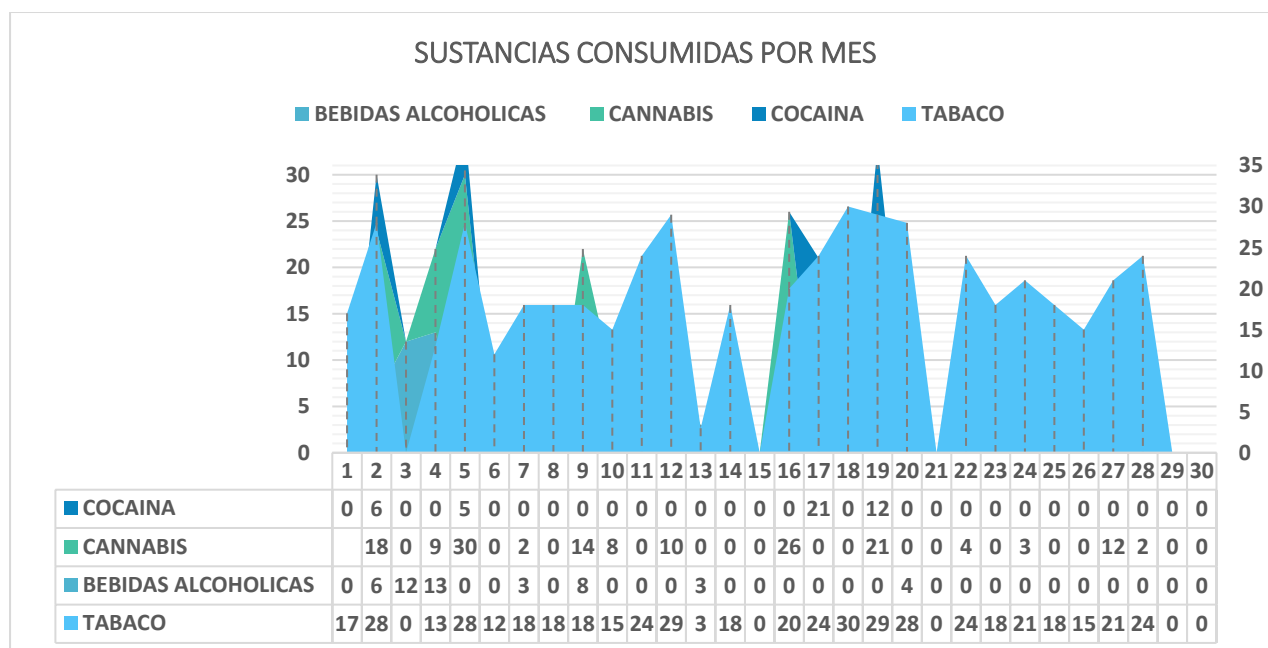
Según los resultados obtenidos se puede evidenciar un riesgo relevante en la salud mental de la población privada de la libertad provocando cambios en su estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. El uso de sustancias psicoactivas puede conducir a la

dependencia, adicción y trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad y psicosis.

Es importante resaltar que el uso prolongado de cannabis puede ser perjudicial para la salud mental y puede presentar efectos negativos como pánico, paranoia, ansiedad y depresión.

### Figura 3

#### Resultados Consumo Sustancias Psicoactivas



Hay tres sustancias que, sobresalen a diferencia de las demás y estas son: el tabaco (cigarrillo), bebidas alcohólicas y cannabis. “El consumo de tabaco es perjudicial siempre, pero tiene efectos ansiolíticos. Al suspender el consumo bruscamente en un dependiente, la ansiedad se potencia y si no recibe atención médica, esta puede ser más perjudicial” (Corte Constitucional, 2023). Según los parámetros de puntuación se evidencia que tanto el tabaco como el cannabis presentan un riesgo muy alto, teniendo en cuenta que pasan los 11 puntos.

## Aplicación Postest y Análisis de Resultados

### Resultados Cuantitativos DASS-21

#### Análisis de Resultados Prueba DASS-21 (Pretest y Postest)

Se aplica la prueba (DASS-21), en este caso como pretest y postest, con el fin de realizar un análisis asertivo en cuanto a las tres categorías que maneja esta escala; ansiedad, depresión y estrés, a continuación, se muestran los resultados obtenidos tanto en el pretest como en el postest.

**Tabla 2**

*Rangos del DASS-21*

Puntuación DASS – 21					
	Depresión		Ansiedad		Estrés
Leve	5-6	Leve	0-4	Leve	8-9
Moderada	7-10	Moderada	5_7	Moderado	10- 12
Severa	11_13	Severa	8_9	Severo	13-16
		Extremadamente		Extremadamente	
Extremadamente Severa	14+	Severa	10+	Severo	17+

**Nota:** En esta tabla se muestra los diferentes rangos de puntuación según cada categoría, tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>

En la tabla 3 se puede observar los resultados obtenidos en puntajes según el rango de cada categoría, cabe resaltar que, se presentan los datos numéricos en cuanto al pretest y postest de la prueba DASS-21.

**Tabla 3***Resultados DASS-21 Pretest y Postest “Mujeres Privadas De Libertad”*

	Pretest DASS 21						Postest DASS-21					
	Resultados puntajes de: depresión, ansiedad, estrés						Resultados puntajes de: depresión, ansiedad, estrés					
	D	Nivel	A	Nivel	E	Nivel	D	Nivel	A	Nivel	E	
PPL 1	6	Leve	3	Leve	4	-	4	-	7	Moderada	6	-
PPL 2	4	-	5	Moderada	5	-	6	Leve	6	Moderada	2	-
PPL 3	5	Leve	6	Moderada	5	-	4	-	6	Moderada	7	-
PPL 4	5	Leve	7	Moderada	6	-	6	Leve	4	Leve	8	-
PPL 5	6	Leve	7	Moderada	6	-	3	-	5	Leve	4	-
PPL 6	6	Leve	8	Severa	6	-	7	Moderada	6	Moderada	6	-
PPL 7	7	Moderada	8	Severa	6	-	3	-	6	Moderada	3	-
PPL 8	7	Moderada	8	Severa	6	-	16	Ext. severa	9	Severa	16	Severo
PPL 9	7	Moderada	8	Severa	6	-	5	Leve	6	Moderada	5	-
PPL 10	7	Moderada	8	Severa	7	-	13	Severa	8	Severa	14	Severo
PPL 11	8	Moderada	9	Severa	7	-	9	Moderada	9	Severa	6	-
PPL 12	9	Moderada	9	Severa	9	Leve	12	Severa	14	Ext. Severa	10	Moderado
PPL 13	10	Moderada	9	Severa	7	-	10	Moderada	10	Ext. severa	8	Leve
PPL 14	10	Moderada	9	Severa	8	Leve	9	Moderada	10	Ext. Severa	9	Leve
PPL 15	11	Severa	10	Severa	8	Leve	11	Severa	8	Severa	7	-

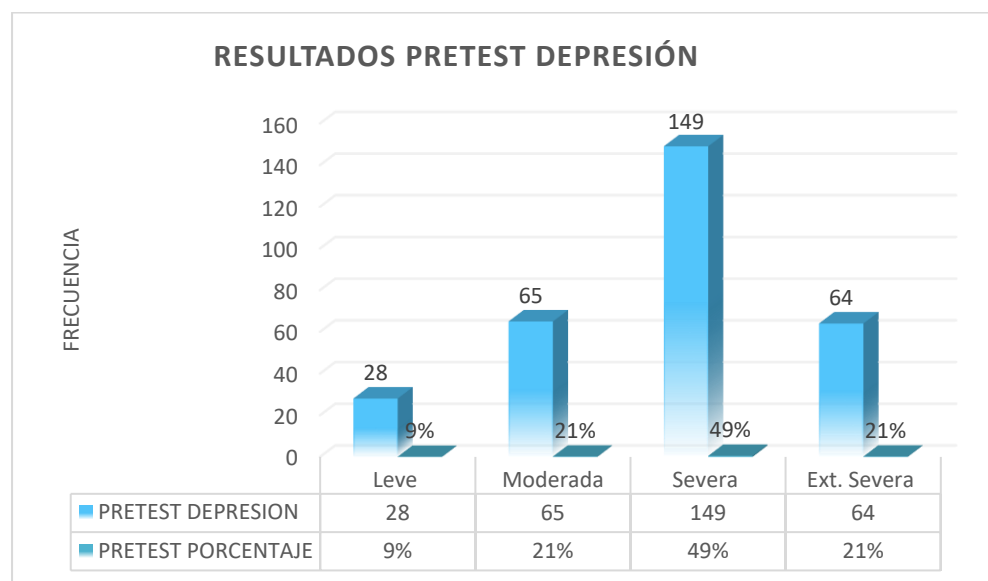
PPL 16	11	Severa	10	Severa	8	Leve	8	Moderada	9	Severa	11	Moderado
PPL 17	12	Severa	10	Severa	8	Leve	10	Moderada	13	Ext. Severa	11	Moderado
PPL18	12	Severa	10	Severa	9	Leve	8	Moderada	8	Severa	6	-
PPL19	12	Severa	10	Severa	9	Severo	14	Ext. severa	16	Ext. severa	16	Severo
PPL20	13	Severa	10	Ext. Severa	10	Moderado	17	Ext. Severa	7	Moderada	14	Severo
PLL21	13	Severa	10	Ext. Severa	11	Moderado	12	Ext. Severa	6	Moderada	10	Moderado
PPL22	13	Severa	10	Ext. Severa	13	Severo	19	Ext. severa	6	Moderada	18	Ext. Severo
PPL23	13	Severa	12	Ext. Severa	13	Severo	6	Leve	9	Severa	5	-
PPL24	13	Severa	12	Ext. Severa	15	Severo	8	Moderada	8	Severa	8	Leve
PLL25	13	Severa	12	Ext. Severa	15	Severo	6	Leve	6	Moderada	5	-
PPL26	13	Severa	14	Ext. Severa	17	Ext. Severo	34	Ext. severa	20	Ext. severa	20	Ext. Severo
PPL27	14	Ext. Severa	15	Ext Severa	17	Ext. Severo	3	-	5	Leve	6	-
PLL28	15	Ext. Severa	16	Ext. Severa	17	Ext. Severo	5	Leve	5	Leve	2	-
PPL29	15	Ext. Severa	20	Ext. Severa	19	Ext. Severo	8	Moderada	9	Severa	6	-
PPL30	20	Ext. Severa	21	Ext. Severa	20	Ext. Severo	6	Leve	12	Ext. severa	10	Moderado
Total	310		306		297		282		253		259	

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos en la aplicación del DASS-21 se observa tanto resultados del pretest como de postest. Es necesario tener en cuenta la siguiente abreviatura, D (Depresión) A (Ansiedad) E (Estrés).

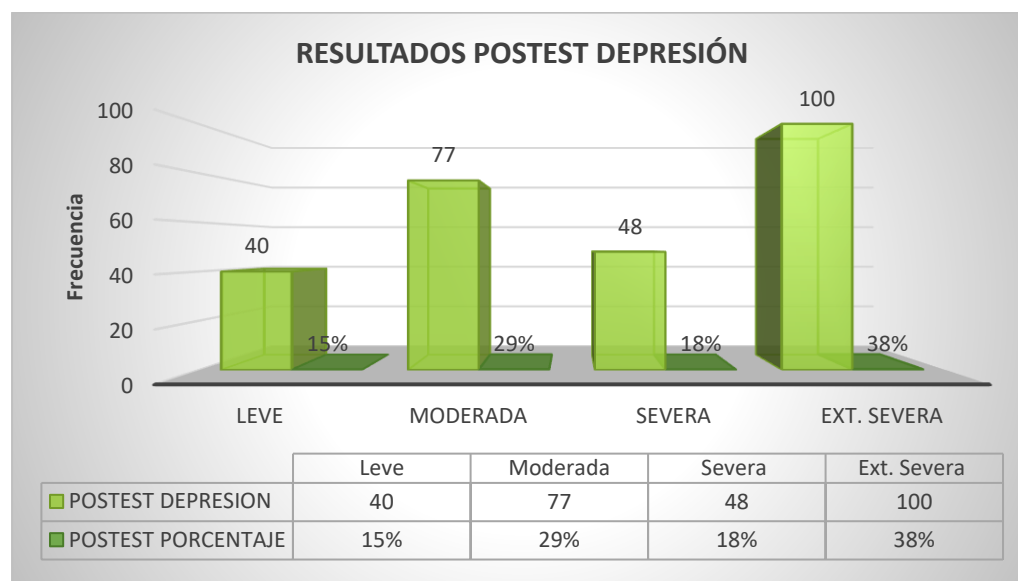
En la población privada de la libertad existe la presencia de, sintomatología en depresión. Tal y como se evidencia en la figura 4, hay un 49% de mujeres privadas de libertad que, están presentes en la categoría de depresión severa.

**Figura 4**

*Resultados Depresión Pretest*

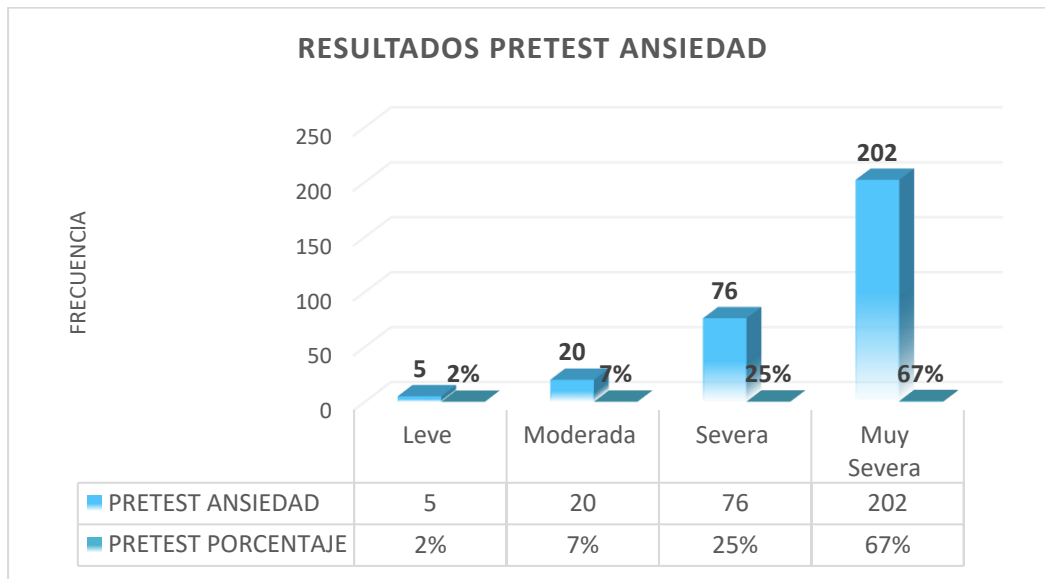


En esta gráfica se observa un 9% de mujeres privadas de libertad en la categoría de depresión leve mientras que, en la categoría de extremadamente severa está el 21% de la población. En la figura 5 se plasman los resultados obtenidos en el postest donde, se observa un cambio significativo de la categoría “severa” con un porcentaje del 31%.

**Figura 5***Resultados Depresión Postest*

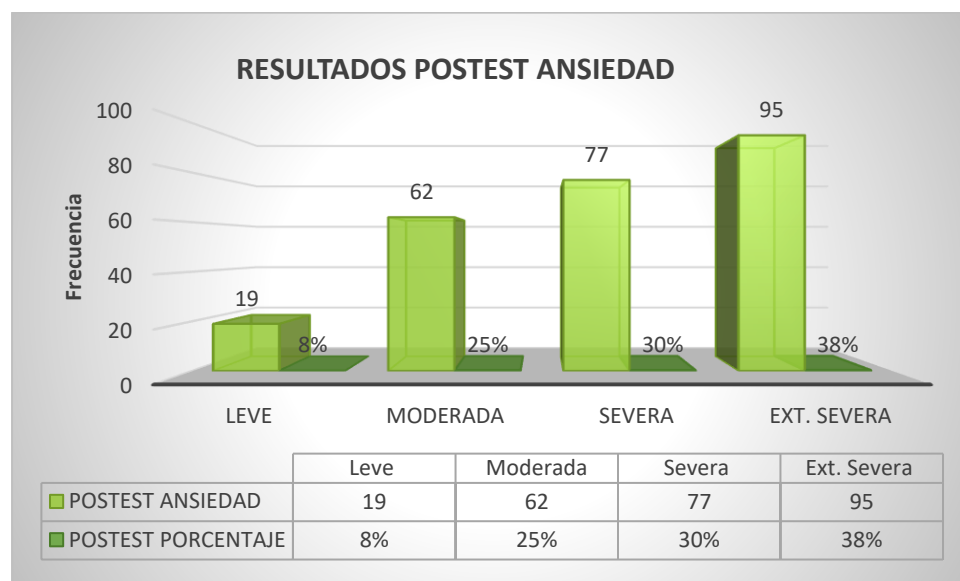
La prueba DASS- 21 da la posibilidad de obtener resultados de tres factores que influyen en la salud mental de una persona, en primer lugar, está la depresión que es un trastorno mental, el cual se caracteriza por un estado de ánimo bajo asociado a sentimientos de tristeza. En las gráficas se evidencian resultados significativos como lo es en el nivel de depresión “severa” donde, en el pretest hay un 49% de población mientras que, en el postest disminuye al 18% es decir que, existe un cambio en este nivel del 31%.

En cuanto a la ansiedad las mujeres privadas de libertad pueden presentar síntomas como tensión, respiración acelerada, nerviosismo entre otros. La prueba DASS-21 cuenta con varios ítems que, pueden determinar la presencia de estos síntomas como por ejemplo el número 1, el cual dice (Me ha costado mucho descargar la tensión). La figura 6 muestra un 67% de mujeres privadas de la libertad con la presencia de la sintomatología de ansiedad.

**Figura 6***Resultados Ansiedad Pretest*

En esta gráfica se evidencia que el 67% de las mujeres privadas de libertad están en la categoría de ansiedad severa es decir que, presentan un alto índice de la sintomatología en ansiedad, mientras que el 20% de la población se encuentra en la categoría de ansiedad moderada, otro resultado relevante es el de ansiedad severa con un porcentaje del 25%.

La figura 7 muestra los resultados del postest y en ella se evidencian una disminución significativa del porcentaje de estas categorías.

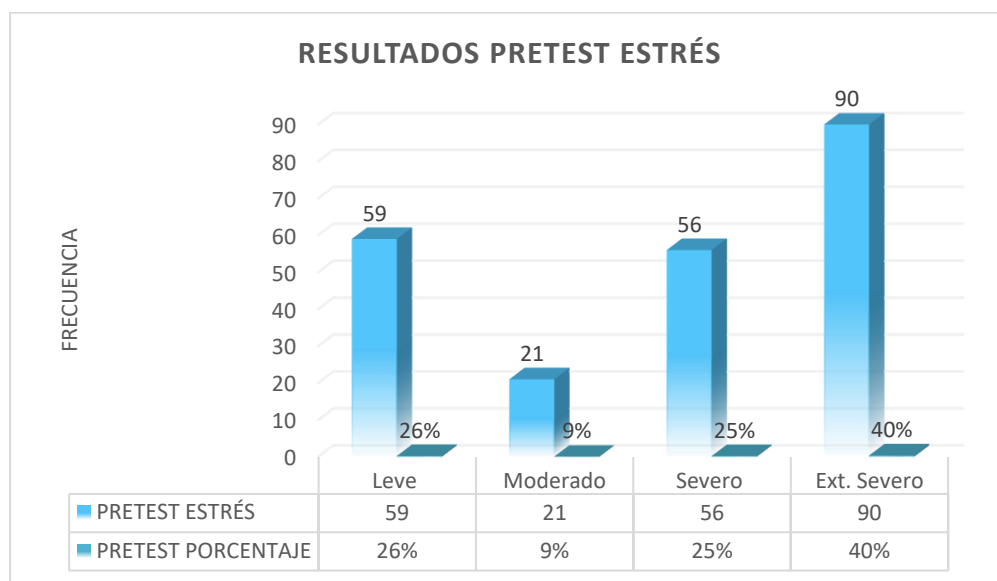
**Figura 7***Resultados Postest Ansiedad*

Como segundo factor esta la ansiedad, que puede ser una reacción normal ante un momento de estrés; en el contexto penitenciario se da por varios motivos, la convivencia, llamadas telefónicas con noticias inesperadas etc. Cuando se presenta este factor de riesgo con gran prevalencia en una persona, muestra síntomas como: temor, tensión, sudoración y palpitaciones. Dentro de los resultados se puede evidenciar un cambio significativo en el nivel de “muy severo”; en el postest hay 67% de población mientras que, en el postest se encuentra el 38% de las participantes, es decir que existe una diferencia del 29%.

En el contexto penitenciario se presentan eventos de estrés para la población y en la figura 8 se logra evidenciar el porcentaje de las mujeres privadas de libertad que ha pasado por alguna situación incómoda y estresante.

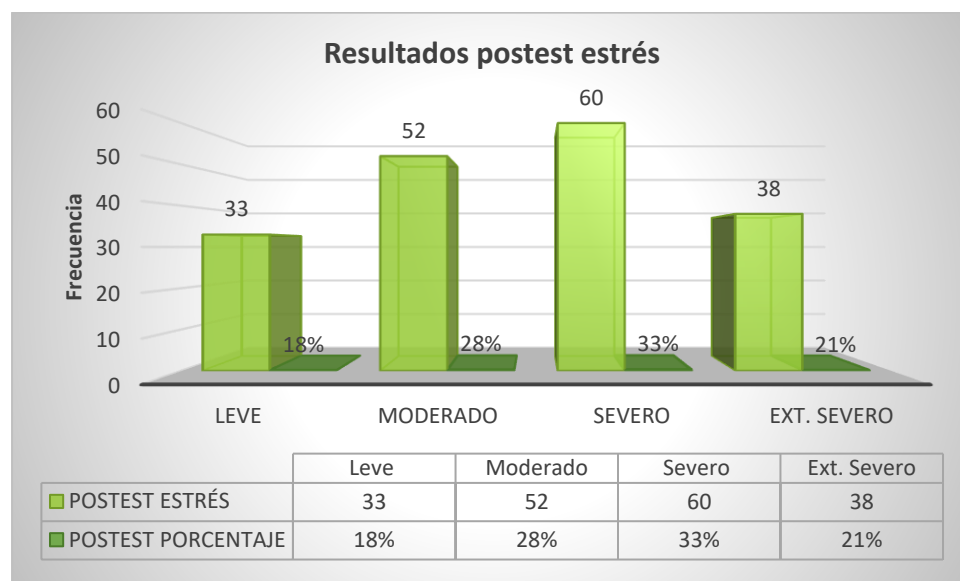
## Figura 8

### Resultados Pretest Estrés



La gráfica muestra un porcentaje del 40% de las mujeres privadas de la libertad presentes en la categoría de extremadamente severo y el 25 % está en la categoría de severo mientras que, existe un 9% de las participantes con sintomatología moderada.

Un momento de estrés causa una preocupación excesiva y una tensión mental. Todas las personas poseen cierto grado de estrés ya que, es una respuesta natural ante alguna amenaza, en la población privada de la libertad se evidenciaron causas como los problemas interpersonales, llamadas telefónicas con noticias inesperadas, audiencias y la monotonía. La figura 9 se muestra diferentes porcentajes de estrés de las mujeres privadas de libertad.

**Figura 9***Resultados Posttest Estrés*

Por último, está el estrés que, es una tensión mental, la cual es causada por un momento de dificultad, cada persona puede presentar diferentes grados de estrés, lo anterior porque es una respuesta natural a las amenazas o aquellos factores de riesgo que están presentes en el contexto penitenciario. En la gráfica del pretest se evidencia que, el 40% de la población privada de la libertad está en la categoría de extremadamente severo mientras que en el posttest se encuentra el 21%. Teniendo en cuenta estos resultados, es un cambio significativo del 19% en esa categoría.

**Análisis e Interpretación de Datos Cualitativos****Grupo Focal**

Paso 1 Planificación. Mediante el grupo focal se identificaron factores negativos asociados a la salud mental en las mujeres privadas de la libertad y las acciones más destacadas que desencadenan afectaciones en su bienestar psicológico y social. Para la organización del grupo focal, fueron considerados criterios de inclusión y exclusión, de la

población privada de la libertad. Los criterios de inclusión fueron: tiempo de condena y género. Fueron excluidas aquellas personas que no cumplían con los criterios anteriormente establecidos, quedando constituidos dos grupos de 15 mujeres. Se realizaron 4 sesiones dos por cada grupo con una duración de dos horas. Antes del primer encuentro, la moderadora y la observadora realizaron una conceptualización de la temática a tratar en el grupo focal (GF).

Paso 2 Preparación. Según la programación interna del establecimiento penitenciario, cada sesión se desarrolló el martes de cada semana a las 2.00 p.m., teniendo en cuenta el día de salida de reclusión de mujeres. El lugar asignado fue la sala de educativas, se verifica el listado y acompañamiento de guardia por parte del INPEC, contando con la asistencia de las 15 participantes.

Paso 3 Conducción del grupo focal. En el primer encuentro, en cuanto a las mujeres privadas de la libertad llegaron al lugar se realizó la bienvenida y apertura por parte de las estudiantes de psicología. A continuación, fue propuesta una dinámica la cual es conocida como “presentación personal- pasa la pelota” se determinaron 15 minutos para el desarrollo de esta dinámica, la cual fue asumida por el grupo.

Posteriormente a la presentación, fueron explicados los objetivos de estudio del grupo focal y se aclaró la dinámica, en la cual cada uno tendría la libertad de opinar acerca del tema de discusión en este caso, de salud mental, también se resaltó la figura de la moderadora como facilitadora del debate y el apoyo de la observadora. Las preguntas que se plantearon para la discusión fueron ¿conocen la importancia que tiene la salud mental? ¿Qué hacen para el cuidado de su salud mental? ¿Cuáles redes de apoyo conocen dentro de la institución penitenciaria? ¿Qué actividades les gustaría realizar para mejorar su bienestar psicológico en este contexto? ¿Qué acciones son las que afectan la salud mental?

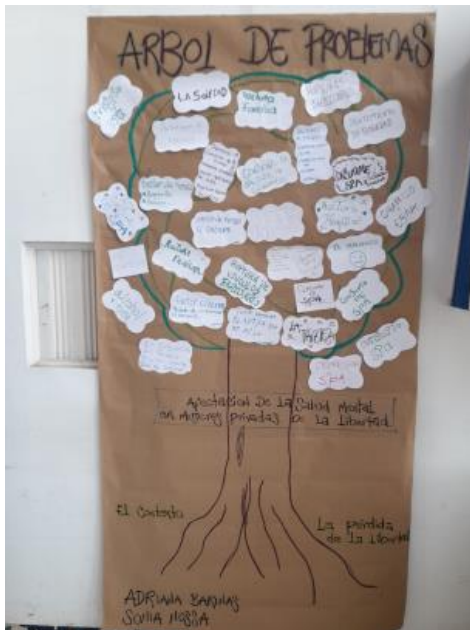
En el segundo encuentro se continuó con la misma metodología del trabajo que el primero y al final de cada encuentro se realizaba el análisis de los datos e información con el

fin de organizar las estrategias psicosociales a implementar en las posteriores actividades. Es importante resaltar que en el cierre de las sesiones del grupo focal se realizó un árbol de problemas donde se organizó de manera general las problemáticas halladas en cada sesión.

#### Paso 4 Análisis

### Figura 10

#### Árbol Análisis GF

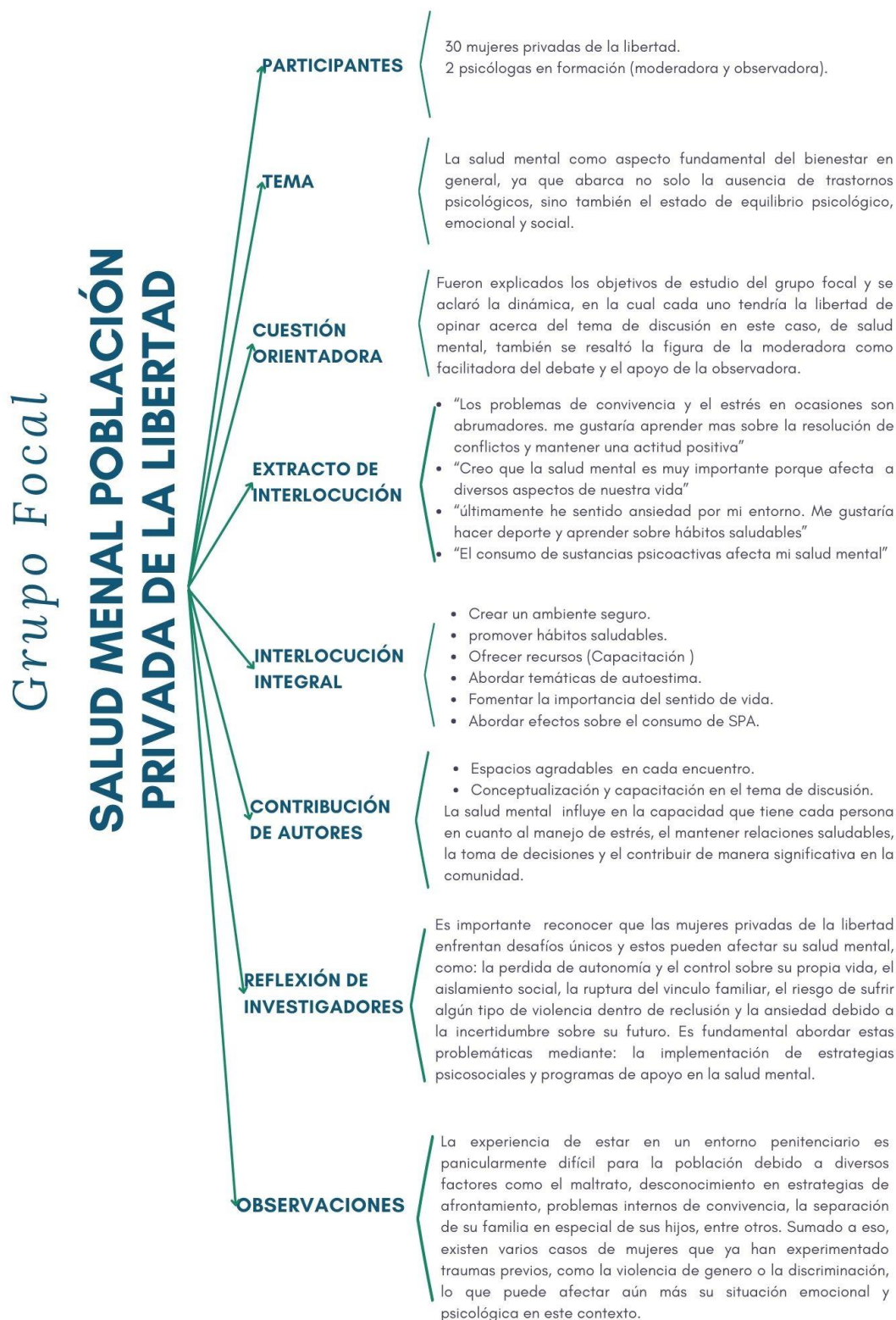


Los temas más relevantes que abordó el grupo focal durante su desarrollo fueron: consumo de sustancias psicoactivas, estrés, tristeza, soledad, encierro, ruptura del vínculo familiar.

Paso 5 Interpretación y presentación de resultados. En primera instancia se realizó un pre – análisis donde, es necesario el recorte de información suministrada en cada sesión del grupo focal y determinar lo más relevante, teniendo en cuenta los objetivos planteados. A continuación, se plasma la información del pre – análisis en un cuadro sinóptico.

Figura 11

Cuadro Sinóptico GP



Los grupos focales fueron de gran ayuda en la recolección de datos sobre la salud mental en el centro penitenciario. En las cuatro sesiones realizadas se tomó nota del diálogo entre las mujeres privadas de la libertad. A continuación, se presenta el análisis de cada una de las preguntas planteadas.

¿conocen la importancia que tiene la salud mental? Inicialmente la población se sorprende con esa pregunta y se logra evidenciar que, no tienen claridad sobre el concepto de salud mental. La moderadora les conceptualiza la definición puntual. Según Rodríguez (2007),

La salud mental puede conceptualizarse como lo que está por encima de lo normal, como un estado mental que es deseable objetivamente, como la capacidad de amar y trabajar, que busca desarrollar las potencialidades, habilidades desde la perspectiva del desarrollo saludable (p.6).

Después de esto, las participantes comparten sus opiniones y algo que ha sido relevante en los dos grupos es que, están en continuo trabajo en cuanto al ámbito religioso, resaltan que estando privadas de la libertad las ha llevado a forjar más la relación con Dios, llevando esos comentarios al ámbito psicológico y especialmente a lo planteado por el autor Viktor Frankl, que refiere que la dimensión espiritual es una de las más rescatadas por la población privada de libertad. Teniendo en cuenta los datos recolectados y el análisis de los mismos, es de gran importancia abordar y rescatar las dos dimensiones que complementan el bienestar de una persona las cuales son: la dimensión psicológica y la física.

Análisis según las respuestas de las participantes

¿Qué hacen para el cuidado de su salud mental? Esta es una de las preguntas que más se les dificultó responder teniendo en cuenta que son pocas las actividades con las que la población cuenta, pero, algo que si sobresale en ellas es que comparten el gusto por la lectura y es un hábito saludable que nació en el contexto; como lo comentan las mujeres privadas de

libertad lo anterior se ha dado porque en su mayoría tienen mucho tiempo libre.

¿Cuáles redes de apoyo conocen dentro de la institución penitenciaria? Este también es un concepto nuevo para ellas, pero, cuando la moderadora explica que una red de apoyo son aquellas personas a las cuales acuden en los momentos difíciles, cambia la percepción de la pregunta y logran responder a ella sin ningún inconveniente. Las redes de apoyo conocidas por las mujeres privadas de libertad son: la oficina de atención y tratamiento, una amiga, la familia y las que cuentan con una pareja afectiva estable lo mencionan en ese momento. En este apartado se evidenció que son pocas las participantes que conocen de conceptos técnicos y por esta razón se les explica con ejemplos que han vivido en algún momento de la vida.

¿Qué actividades les gustaría realizar para mejorar su bienestar psicológico en este contexto? Se evidencia que, las participantes son muy activas y tienen la iniciativa de realizar actividades diferentes, pero, no cuentan con los espacios. Los talleres de reconocimiento, afrontamiento y de bienestar psicológico, junto con la actividad física son las más mencionadas por las participantes de los grupos focales (GF). Uno de los aspectos a resaltar en los dos grupos es que, comparten el gusto por el baile, describen que “el baile nos regala paz y mucha alegría”.

¿Qué acciones son las que afectan la salud mental? En este punto las mujeres privadas de libertad logran autoevaluarse y responder sobre las acciones que ellas realizan pero que están afectando el bienestar psicológico, dentro de esas acciones están: el enojarse por todo, el consumir cigarrillo, la desmotivación, los sentimientos de soledad, falta de autoestima, el rompimiento del vínculo familiar, los problemas de convivencia, la autocrítica y el sobre pensar en el delito cometido. Teniendo en cuenta cada una de las respuestas, es clara la problemática de salud mental en esta población.

Para concluir, el grupo focal fue de gran ayuda porque, se logró un acercamiento con las mujeres privadas de la libertad, a través de cada diálogo se reconocieron las necesidades de

esa población, se logró una profundización en la percepción que ellas tienen sobre la salud mental. Gracias a abordaje de la salud mental y su fortalecimiento en mujeres privadas de la libertad.

### Análisis Estrategias de Promoción

**Tabla 4**

*Análisis Afrontamiento*

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/interpretación	Subcategorías
Afrontamiento	Según Lazarus y Folkman (1986) Los estilos de afrontamiento son esquemas de respuesta mental intencional (cognitiva, emocional o conductual) destinados a gestionar, dominar, soportar, minimizarlas demandas internas y ambientales y los conflictos entre ellas que ponen a prueba o superan los recursos del individuo. Estos esquemas permiten que la persona adquiera y use habilidades para evitar el consumo, mejorar su soberanía, crecimiento personal y cohesión	Cuando una persona pierde su libertad, se enfrenta a un nuevo escenario y contexto de la vida, en muchas ocasiones estas personas no cuentan con suficientes estrategias de afrontamiento, en su mayoría conocen el diálogo. En el momento de la proyección del videoclip “el circo de las mariposas” las mujeres privadas de la libertad logran observar e identificar que, existen más estrategias de afrontamiento, como por ejemplo pedir ayuda, aceptar	Afrontamiento productivo Afrontamiento no productivo Referencia a otros

---

social, o inducirlo de otra manera a consumir nuevamente, como el uso de drogas. entre otros (citado en Ramírez, 2013).	responsabilidad, confrontación, expresión emocional, análisis de la situación, entre otras. La población realiza un momento de reflexión donde, comprende que, el utilizar estrategias desadaptativas afectan de forma directa el estado de la salud mental.
---	--

---

**Tabla 5***Análisis Autoesquemas*


---

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/ interpretación	Subcategorías
Autoesquemas	Son estructuras que determinan la relación entre cognición, efecto y conducta, influyendo en la manera en la cual se procesa la información autorreferencial (Bootzin, 1985). Citado por: (Villa &	Generar espacios de autorreflexión ha sido satisfactorio, ya que el conocer de sí mismo influye en la recuperación de la salud mental.  Es importante aclarar que, en este caso se les dificulta a algunas	Autoestima  Autoimagen  Autoconcepto

---

---

Zuluaga, 2020, p. 5). participantes el identificar quienes son; lo anterior porque no se habían realizado alguna pregunta a sí misma. La población comprende la importancia que tiene el conocerse a uno mismo, no solo en el ámbito físico sino también el mirar a su parte interior, analizando el estado del ámbito mental.

---

**Tabla 6***Autoaceptación*


---

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/ interpretación	Subcategorías
Autoaceptación	Ellis 1989, formuló el concepto de autoaceptación, este implica: “La aceptación incondicional de los demás y de uno mismo, añadiendo al	En el contexto de pricionalización es importante reconocer y aceptar su realidad para poder continuar y buscar sentido de vida, en este caso la mayoría de ellas aceptan su	Aprender a perdonarse. Aceptación de sus limitaciones. Actitudes de

---

---

ser humano como el principal responsable de actuar para cambiar las cosas con el fin de vivir mejor, sin ignorar sus limitaciones y condicionamientos” Citado por, (García, 2018, p. 3).	realidad se aceptan y reconocen sus limitaciones lo que no tienen en cuenta es, la importancia de mejorar para poder cambiar. Mediante la actividad del espejo, logramos la apropiación del concepto de autoaceptación y el reconocimiento de algunas características que pueden mejorar y de esta manera buscar bienestar emocional, permitiendo que sean ellas quienes generen actitudes de cambio hacia sus limitaciones.	cambio.
--	--	---------

---

**Tabla 7***Análisis Autocuidado*


---

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/ interpretación	Subcategorías
Autocuidado	Cuidarse significa	La población privada	Físico

---

---

<p>atenderse, protegerse, escucharse, repararse. En definitiva, implica conocerse para poder entenderse, satisfacer y cubrir aquellas necesidades vitales que cada uno de nosotros tenemos como seres humanos. Sin embargo, en muchas ocasiones, las personas caemos en un estado de abandono del que no somos conscientes y “normalizamos” ese mal trato hacia nosotros mismos (Dueñas, s.f.).</p>	<p>de la libertad tiene el concepto de autocuidado relacionado únicamente con, el ámbito físico. Lo anterior se identifica en el momento de presaberes, en su mayoría tiene hábitos saludables pero físicos. Al explicar la temática se apropian de la importancia que tiene el autocuidado emocional y se logró identificar en ellas que, prevalece el ámbito espiritual que es una de las tres dimensiones (física, psíquica y espiritual), que son planteadas por Viktor Frankl, las cuales cumplen con un papel importante a la hora de encontrar el sentido de vida en el contexto de pricionalización.</p>	<p>Psicológico</p> <p>Espiritual</p>
---	--	--------------------------------------

---

**Tabla 8***Análisis Resolución de Conflictos*

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/interpretación	Subcategorías
Resolución de conflictos	La resolución de conflictos se entiende como una: “Habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social” (Orozco, 2018, p. 36).	<p>Dentro de los centros penitenciarios existen muchos factores que pueden generar conflictos entre las privadas de la libertad, existiendo la necesidad de aprender a solucionar los conflictos de una manera pacífica, no violenta, con el fin de lograr una sana convivencia.</p> <p>Mediante la presentación del caso se logra la estimulación del pensamiento en la población, es decir realizan un análisis sobre las soluciones asertivas a utilizar en la solución del</p>	<p>Toma de decisiones</p> <p>Estrategias de resolución</p> <p>Arbitraje, conciliación mediación y negociación</p>

---

caso/problema.

---

**Tabla 9***Análisis Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas*

Categorías de Análisis	Definición conceptual	Definición Operacional/interpretación	Subcategorías
Consumo de sustancias psicoactivas SPA.	En condiciones de aislamiento, el consumo puede verse agravado, lejos de una red socioafectiva o de un tratamiento adecuado, más aún cuando la evidencia muestra que en condiciones previas a al encierro, los usuarios problemáticos de drogas tienen mayores dificultades para acceder a los servicios asistenciales (Arteaga-Zambrano & Alcívar, 2022).	El consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios se puede ver ocasionado por muchos factores, mostrándose para ellas como una posibilidad de evadir la realidad, pero a la vez convirtiéndose en un factor de riesgo para su salud. Mediante un video proyectado se logra mostrar los riesgos, que genera el consumo de sustancias psicoactivas y escuchar lo que piensan ellas del consumo de estas, luego se logra generar	Prevención Consecuencias Sensibilización

---

---

expectativas de vida a largo y mediano plazo donde ellas comparten las experiencias de consumo y como ha influido en sus vidas, afectando su salud y bienestar, de esta manera se genera motivación al cambio, a la prevención y a decir no a las sustancias psicoactivas.

---

## Discusión de Resultados

Como objetivo específico se consideró determinar factores de riesgo asociados a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, para lograr con el propósito se aplicó la prueba ASSIST la cual “fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud.” (Organización Mundial de la Salud, 2011). En los resultados encontrados se observa el consumo de tres sustancias psicoactivas que prevalecen dentro de esta población, con los siguientes porcentajes; en primer lugar, está el tabaco con el 31% cabe resaltar que en esta categoría también está el cigarrillo; luego con un 25% se encuentran las bebidas alcohólicas y por último el cannabis con un porcentaje del 21%.

El consumo de las sustancias psicoactivas en las mujeres privadas de libertad puede ser desencadenado por la pérdida de redes de apoyo, al ingresar al centro penitenciario esta población suele perder su red de soporte social, cabe aclarar que este no es sólo un factor de riesgo para el consumo sino para el posible desarrollo de alguna sintomatología en salud mental, también es importante mencionar otros activadores del consumo de sustancias psicoactivas como, por ejemplo, aspectos psicológicos, ambientales y biológicos.

Los resultados encontrados en este proyecto tienen relación con, una investigación realizada en la universidad Palo de Olavide de Sevilla, España. Uno de los resultados más relevante es que: “existe una elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas previo al internamiento en prisión”. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que existe un factor de riesgo en común y que afecta de manera directa a la salud mental de la población privada de la libertad.

En segunda instancia se consideró el desarrollar estrategias psicosociales encaminadas a la promoción de los factores protectores en las mujeres privadas de la libertad. Según Amar, llanos y Acosta; “Los factores protectores en salud mental son recursos o condiciones

con los que cuenta cada persona, cumplen con el papel de un mecanismo de defensa ante las situaciones de riesgo o vulnerabilidad emocional, favoreciendo el manejo de emociones, la regulación del estrés y permitiéndoles potencializar sus capacidades humanas” (Amar, Llanos, & Acosta, 2003).

A lo largo del desarrollo de cada una de las estrategias psicosociales se observó que, aquellos factores protectores que se logran reforzar en esta población son: la autoestima, el autocuidado, el afrontamiento, la apropiación en los hábitos saludables tanto físicos como psicológicos y la motivación en, tener presente el sentido de su existencia, del cual habla el autor Viktor Frankl como el sentido de vida.

Estos resultados van de la mano con, el siguiente resultado relevante de una revisión bibliográfica realizada por, estudiantes de la universidad católica de Colombia donde se rescató lo siguiente:

Bautista, Casanova, Cubides y Curtidor (2018), resaltan la necesidad de incluir estudios sobre las condiciones emocionales de los internos para el diseño de programas de intervención psicosocial y lograr que esta población mantenga niveles dignos durante su permanencia en el centro penitenciario. Citado por: (Gómez, 2020, P. 9)

Todas las estrategias implementadas en la población aportan de forma significativa en su salud mental, en el desarrollo del taller de autoesquemas las mujeres privadas de la libertad lograron identificar y desafiar patrones de pensamientos negativos (generalización, minimización, culpa excesiva, entre otros) que contribuyen a sentimientos de tristeza y desesperanza. A través del ejercicio práctico de reflexión y la discusión guiada, las participantes aprenden a reconocer y reemplazar dichos patrones con pensamientos positivos y realistas, lo que ayuda a mejorar su estado de ánimo, su autoestima y disminuir la depresión.

El video clip “el circo de las mariposas” contribuye de forma asertiva en la disminución del estrés y se refleja de varias maneras: la población privada de la libertad logró identificar estrategias de afrontamiento efectivas para mejorar situaciones estresantes, también se apropiaron de diferentes conceptos como: la resiliencia, autoeficacia y apoyo social mejorando el bienestar general de la población.

La logoterapia propuesta por Frankl definida como “sanar a través del sentido” es soporte para el proyecto, se ve reflejada en la implementación de nuevas estrategias diseñadas a partir de sus propias necesidades y dando valor significativo a sus capacidades y recursos existentes dentro del establecimiento penitenciario. La logoterapia utiliza estrategias como la reflexión, la autoexploración y la búsqueda del sentido de vida, en el desarrollo de cada taller se logró una integración asertiva de estas tres estrategias que ayudan en la disminución de la ansiedad de la población.

Según revisión documental los programas de atención y tratamiento que manejan los centros carcelarios no llegan a generar buen impacto en la población, sumado a que ninguno va enfocado principalmente a la salud mental, también se logró identificar que existe una gran demanda del servicio de psicología por parte de la población privada de la libertad, que no se logra suplir dadas algunas condiciones como, hacinamiento, tiempo y profesionales contratados.

Como último objetivo específico se estableció el evaluar el impacto de las estrategias implementadas en salud mental, en las mujeres privadas de la libertad. En el abordaje del proyecto se utilizó la prueba DASS-21 la cual evalúa sintomatología en tres aspectos importantes de la salud mental, los cuales son; depresión, ansiedad y estrés. En los gráficos se evidencia la presencia de ellos en esta población, sin embargo, con el desarrollo de las estrategias psicosociales se logra un cambio positivo, en primer lugar, la frecuencia inicialmente es mayor y en depresión como en la ansiedad existe un cambio significativo del

2% y, ¿por qué se dice que significativo?; porque se analiza desde el tiempo abordado con la población que ha sido de 7 meses entonces, mientras más tiempo se trabaje con ellas, el cambio será mucho mayor.

Entre los resultados más importantes según la prueba DASS-21 utilizada como pre y postést, en el postést las gráficas muestran una variación favorable en el resultado de las escalas de depresión, ansiedad y estrés en las 30 mujeres privadas de la libertad, demostrando que el objetivo del proyecto fue de gran alcance para esta población generando factores protectores en salud mental.

Después del desarrollo del proyecto social aplicado se evidencia la necesidad de implementar programas en salud mental que partan desde las necesidades de la población, que se articulen con su entorno penitenciario, con el fin de lograr un cambio significativo en el bienestar emocional y psicológico de esta población.

## Conclusiones

La identificación de los factores de riesgo a la hora de atender a la población privada de la libertad juega un papel importante, ya que, gracias a estos, se logró la creación de los seis talleres que fueron implementados en las mujeres privadas de la libertad. Los diferentes factores de riesgo se lograron identificar a través de la aplicación de pruebas psicológicas y de la técnica de investigación cualitativa “grupo focal”. Gracias a esta técnica se escuchó directamente a la población afectada y de este modo se proporcionaron las herramientas asertivas para la promoción de factores protectores en salud mental.

El desarrollo de cada una de las estrategias “talleres” fueron de gran ayuda porque se logró la apropiación por parte de las mujeres privadas de la libertad en cuanto a temáticas como: psicoeducación, prevención, intervención y empoderamiento, tanto individual como colectivo. Las estrategias implementadas logran un impacto positivo en la población privada de la libertad ya que, según los resultados obtenidos en el pretest y postest existe una reducción del 2% en sintomatología de: depresión, estrés y ansiedad. Estos resultados muestran que es muy importante la implementación de actividades psicosociales de manera continua en el contexto de prisionalización. En este punto, es importante aclarar que el cambio se ha logrado en un tiempo de 7 meses, lo que quiere decir que existe la posibilidad de lograr una progresividad en la mejora de la salud mental con resultados más altos.

Finalmente, el proyecto social aplicado en el centro penitenciario tiene un valor agregado, pues a diferencia de los programas psicosociales del INPEC, este proyecto tuvo la aplicación de diferentes pruebas de psicología que apuntan al análisis de salud mental y, del mismo modo, se pueden identificar los avances en la promoción de cada objetivo en específico. Lo anterior dado por un pretest y postest, la metodología fue innovadora con acompañamiento continuo y donde cada participante se sintió segura en el desarrollo de cada sesión.

### **Recomendaciones**

Implementar la aplicación de pruebas psicológicas en el proceso de pricionalización ya que estas darán una percepción asertiva de los cambios psicológicos generados por el contexto carcelario y de esta manera se puede tomar acción frente a los mismos, direccionando y ejecutando planes de acción que mitiguen la presencia de factores de riesgo que afecten a la población en temas de salud mental.

Implementar un programa en los centros penitenciarios con estrategias psicosociales encaminadas especialmente al cuidado de la salud mental ya que, la población privada de la libertad es más vulnerable a presentar alguna enfermedad mental, lo anterior por el cambio drástico que se genera en la vida de cada interna.

Evaluar cada una de las estrategias que se implementen con la población privada de la libertad siendo esta, una manera de saber si realmente se cumple con el objetivo planteado o no. Con los resultados obtenidos se puede realizar un análisis con el fin de proyectar mejoras en cada problemática y que estas sean progresivas.

### Referencias Bibliográficas

- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). *Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud*. Psicología desde el caribe. Universidad del Norte, 11, 107- 121.
- Arteaga-Zambrano, V. M., & Alcívar, W. R. (marzo de 2022). *El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la. polo del conocimiento*, 1- 22. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8399901.pdf>
- Avellar, T. A., & Veloso, V. (2017). *La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal*. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Revista universidad del Rosario. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
- Beltrón, C. O. (2022). *Diagnóstico situacional para la gestión estratégica de la Asociación Asopapropie en Membrillo, Ecuador*. Redalyc, 8. Obtenido de [https://www.redalyc.org/journal/5885/588572826006/html/#:~:text=Para%20Kotler%20\(2016\)%20y%20G%C3%B3mez,de%20investigaci%C3%B3n%20de%20intervenci%C3%B3n](https://www.redalyc.org/journal/5885/588572826006/html/#:~:text=Para%20Kotler%20(2016)%20y%20G%C3%B3mez,de%20investigaci%C3%B3n%20de%20intervenci%C3%B3n).
- Caravaca-Sánchez, F., & García-Jarillo, M. (2020). *Alcohol, otras Drogas y Salud Mental en Población Femenina Penitenciaria*. Colegio oficial de la psicología de madrid , 8.
- Colegio Colombiano De Psicólogos. (2018). *Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia*. Colpsico, 1-42. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. Funcion Publica, 1-36. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9210>
- Congreso de Colombia (2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de*

- Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.* Gestor Normativo, 1-20. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones* Funcion Publica, 1-15. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Corredor, M. F. (2021). *Sobre la salud mental y atención en salud mental a la PPL en Colombia.* Universidad de los Andes. Bogotá. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/96e7822f-3d1a-4a4d-9ec1-f9ce40a39cd8/content>
- Corte Constitucional (2015). *Sentencia T479.* Relatoria de la Corte. [corteconstitucional.gov](http://corteconstitucional.gov). Obtenido de [corteconstitucional.gov](http://corteconstitucional.gov): <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2015/T-479-15.htm>
- Díaz, N. C. (2006). *Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes.* Revista Seden, 1- 12. Obtenido de <https://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>
- Domiguez, C. E. (2013). *La psicología existencial humanista para el autoconocimiento y desarrollo de la persona.* tesis , Universidad Iberoamericana Puebla. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3672/EXISTENCIAL.pdf>
- Dueñas, L. M. (s.f.). *Expertos en psicología.* Obtenido de El autocuidado en ti: <https://expertosenpsicologia.com/>
- Echavarria, L. M., & Gómez, M. A. (2022). *Resolución de conflictos suscitados entre los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario ‘‘La 40’’ de Pereira.* Repository unilibre, 1-26. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24540/ARTICULO%20PROYECTO%20DE%20GRADO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Edith T. Aristizábal, A. L. (2015 -2016). *Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla*. Scielo, 12.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). *El Autoconcepto: Perspectivas de Investigación*. revista de psicodidáctica / Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, 1- 29. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17513105>

Ferro, M., Rodríguez, L. M., & G., W. A. (2009). *La bioética y sus principios*. Scielo. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)

García, A. C. (2018 ). *Autoaceptación y Sentido/Propósito Vital*. Revista Interuniversitaria/ pedagogía social, 1- 14. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6836758.pdf>

Gómez, D. V. (2020). *Condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de personas reclusas en centros penitenciarios en Colombia*. Obtenido de [https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2532/CONDICIONES\\_F%c3%8dSICAS\\_EMOCIONALES\\_QUE\\_INFLUYEN\\_SALUD\\_MENTAL\\_PERSONAS\\_RECLUIDAS\\_CENTROS\\_PENITENCIARIOS\\_COLOMBIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2532/CONDICIONES_F%c3%8dSICAS_EMOCIONALES_QUE_INFLUYEN_SALUD_MENTAL_PERSONAS_RECLUIDAS_CENTROS_PENITENCIARIOS_COLOMBIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

INPEC. (2018). *Mesa de Diálogo- Dirección Regional Occidente*. INPEC.gov.co, 1- 83. Obtenido de <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/383898/Contenidos+Mesa+de+Dialogo+Regional+Occidente+-+EPAMSCAS+de+Palmira.pdf/0cc2402a-70da-cc3a-a9d0->

07e13315e03f

INPEC. (2019). *Atencion Social y Tratamiento Penitenciario*. Inpec.gov.co, 1-35. Obtenido

de

<https://www.inpec.gov.co/documents/20143/967939/PRIMER+ESPACIO+DE+DI% C3%81LOGO+ATENCI%C3%93N+SOCIAL+Y+TRATAMIENTO+PENITENCIA RIO+13+AGOSTO.pdf/5ccaff2d-1285-ea3c-a249-270eaa59bc76>

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría*.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>

Medina, M. M., & Pacheco, J. H. (2020). *Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura*. Antioquia Colombia.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/545/54574759005/54574759005.pdf>

Ministerio De Protección Social. (2008). *Resolución 2646 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. alcaldiabogota.gov.co. Obtenido de alcaldiabogota.gov.co:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.

Minsalud.gov.co. Obtenido de Minsalud.gov.co:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Ministerio De Salud. (2016). *Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad.*

minsalud.gov.co. Obtenido de minsalud.gov.co:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Gestion-integrada-atencion-salud-mental-ppl.pdf>

Ministerio de salud. (2016). *ABECÉ gestión integral en salud mental para la población privada de la libertad.* www.minsalud.gov.co. Recuperado el 3 de noviembre de

2023, de www.minsalud.gov.co: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-mental-ppl.pdf>

Nathalie Niño, A. C., M, D. C., & Ramírez, L. F. (2017). *Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario.* Obtenido de

<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85/73>

Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *ASSIST la prueba de detección de Alcohol, Tabaco y Sustancias.* seccatid, 1- 73. Obtenido de

[https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs\\_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf](https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf)

Orozco, O. (2018). *Resolución de conflictos y fomento del respeto a través de la estrategia comunidad de indagación de filosofía para niños .* Universidad Nacional Abierta y

Distancia UNAD. Colombia : Repositorio UNAD. Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/21402/14890233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pereira, E. R., & Silva, R. M. (2020). *Significado de la vida en el envejecimiento saludable: contribuciones de la teoría de Viktor Frankl.* Redalyc. Obtenido de Redalyc:

[https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fjournal%2F4979%2F497966365015%2F497966365015\\_1.pdf&psig=AOvVaw1yoXupYTYwKvQdW1fG7QxD&ust=1713234905131000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAcQrpoMahcKEwi4urzBI8OFaxUAAAAAHQAAAAAQBA](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fjournal%2F4979%2F497966365015%2F497966365015_1.pdf&psig=AOvVaw1yoXupYTYwKvQdW1fG7QxD&ust=1713234905131000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAcQrpoMahcKEwi4urzBI8OFaxUAAAAAHQAAAAAQBA)

Pita Fernández S, V. A. (2002). *Determinación de factores de riesgo*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, 1-6. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49844919/fletcher\\_riesgo\\_10-libre.pdf?1477356867=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInvestigacion\\_Determinacion\\_de\\_factores.pdf&Expires=1700186950&Si](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49844919/fletcher_riesgo_10-libre.pdf?1477356867=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInvestigacion_Determinacion_de_factores.pdf&Expires=1700186950&Si)

Pozón, S. R. (2014). *Una propuesta de actualización del modelo bio-psicosocial para ser aplicado a la esquizofrenia*. Scielo, 16. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original4.pdf>

Puentes, D. C. (Diciembre 2020). *Salud mental comunitaria: atención primaria en salud*. ORCID UNAD, 1, 15. Obtenido de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/wp/article/download/5945/5658>

Rodríguez, M. (2007). *Sentido de Vida y Salud Mental*. Revista de pensamiento personalista y comunitario del Instituto Emmanuel Mounier, 47-49. Obtenido de <https://logoforo.com/sentido-de-vida-y-salud-mental/>

Ruiz, L. (2019). *Técnica de observación participante: tipos y características*. Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/tecnica-observacion-participante>

Silveira Donaduzzi, Daiany Saldanha da, Colomé Beck, Carmem Lúcia, Heck Weiller, Teresinha, Nunes da Silva Fernandes, Marcelo, & Viero, Viviani. (2015). *Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa*. Index de Enfermería, 24(1-2), 71-

75. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>

Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). *Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas*. Calidad en la educación. Obtenido de

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

45652019000100357#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20de%20vida%20saludable%20(HVS)%20se%20relacionan%20con%20la,46

Unidad De Servicios Penitenciarios y Carcelarios. (2020). *Protocolo de atención en salud para las personas privadas de la libertad en centro de detención transitoria*.

Obtenido de Politicacriminal.gov.co:

[https://politicacriminal.gov.co/Portals/0/autos/Respuesta\\_Auto\\_03\\_de\\_junio\\_2020/A](https://politicacriminal.gov.co/Portals/0/autos/Respuesta_Auto_03_de_junio_2020/A)

NEXO%208.%20Protocolo%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20para%20las%20PPL%20en%20Centro%20de%20Detenci%C3%B3n%20Transitoria.pdf

Villa, A. A., & Zuluaga, M. O. (2020). *Inteligencia Emocional y Autoesquemas en estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado*.

bibliotecadigital.iue.edu.co, 1-93. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bibliotecadigital.iue.edu.co/jsp

ui/bitstream/20.500.12717/2884/1/Iue\_rep\_pre\_psi\_Arias\_2020\_Inteligencia\_emocional.pdf

## Apéndices

### Apéndice A

#### Entrevista Semiestructurada

**Entrevista**

Dirigida a:

Funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)

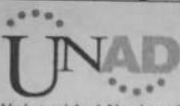
La siguiente entrevista se realiza con el fin de, obtener una recolección de datos asertiva en benéfico del desarrollo del proyecto social aplicado, que tiene como nombre "salud mental mujeres privadas de la libertad en, centro penitenciario". Responda cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su profesión? \_\_\_\_\_
2. En tiempo y meses, ¿cuánto suma su tiempo de trabajo en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cuáles son las fortalezas con las que, cuenta el INPEC para, un adecuado desempeño en su rol y como profesional?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cuál considera es la mayor limitante para, el buen desarrollo de su labor?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Tiene estudios posgraduales, menciónelos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cuenta con, estudios complementarios a su profesión?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Propuesta Trabajo de Grado

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-7-9-9
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: OPCIONES TRABAJO DE GRADO</b>	<b>VERSIÓN:</b> 1-04-10-2016
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1

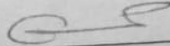
<b>CIUDAD:</b>	Sogamoso	<b>FECHA:</b>	23 de marzo 2023
<b>ESCUELA:</b>	Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH		
<b>PROGRAMA:</b>	Psicología		
<b>TÍTULO DE LA PROPUESTA:</b>	Salud mental en mujeres privadas de la libertad en centro penitenciario		
<b>OPCIÓN DE GRADO:</b>	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		
	MONOGRAFÍA		
	PROYECTO APLICADO		

Nombre(s) del (los) estudiante (s)	Código
1. Doris Adriana Barinas Alarcón	1002414695
2. Paola Rodríguez Ojeda	1057602211
3. Sonia Paola Nossa Macías	1057578453

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5	NA
1. La propuesta presenta claramente un problema concreto, o una situación a cuya solución, entendimiento o comprensión se contribuirá con su realización.					x	
2. Los objetivos señalan explícitamente de qué manera contribuirán a la solución del problema o necesidad.					x	
3. Se describe claramente, la metodología propuesta para resolver el problema y lograr los objetivos de la investigación.			x			
4. En la propuesta se abordan aspectos teóricos relacionados con el programa académico o con las líneas de investigación.					x	
5. Existe coherencia entre el título, el problema, los objetivos, el marco teórico y demás elementos que constituyen la propuesta.					x	
6. La propuesta es viable en el contexto de la disciplina o en el área de investigación.					x	
7. La redacción es clara y el uso de signos de puntuación es el adecuado.				x		
8. Las referencias se realizan de acuerdo con las Normas que corresponda según la disciplina.					x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b> (Sume las valoraciones parciales de cada ítem). La propuesta es aprobada si obtiene una valoración mayor a 30 puntos. (Para las opciones que no aplica la metodología se requieren 25 puntos.)	<b>37</b>					

**OBSERVACIONES:** tener presente signos de puntuación y redacción en todo el documento. Contemplar el método en la metodología del proyecto social aplicado.


Categorías para la puntuación:  
 (1) El criterio no se cumple en ningún aspecto.  
 (2) El criterio comienza a desarrollarse pero no alcanza el objetivo propuesto.  
 (3) El criterio se cumple en algunas características, pero no en todas.  
 (4) El criterio se desarrolla de acuerdo con los aspectos previstos.  
 (5) Los aspectos previstos en el criterio se desarrollan más allá del promedio esperado.

  
 Emilcen Pérez Gallo  
 CC: 46379371 Sogamoso

## Apéndice C

## Formato Único de Solicitudes

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

	<b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b>	<b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 23 Marzo / 2023      2. Centro donde se radica: CEAD JOSAFATO

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 1.057578453      4. Fecha de nacimiento: 22-09-1988

5. Nombres y apellidos: Sonia Paola Nossa Macías      6. Programa actual: Psicología 3443

7. E-mail institucional: sponssa@unadvirtual.edu.co      8. E-mail alternativo: soniapaula.nossa@unad.edu.co

9. Número telefónico móvil: 3104869309

Novedades		10. TIPO DE SOLICITUD		Opciones de trabajo de grado	
Adición de cursos		Servicios		Diplomado profundización	
Aplazamiento de cursos		Actualización de datos		Créditos de posgrado	
Cancelación de cursos		Cambio de programa		Proyecto aplicado	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de cursos		Certificación o Constancia		Proyecto de Investigación	
Aplazamiento período		Examen de suficiencia		Monografía	
Cancelación de período		Homologación		Pasantía	
Legalización de aplazamiento		Solicitud Reingreso		Continuidad Académica	
Autorización máx o mín créditos		Solicitud Devolución de dinero			
		Traslado de centro			

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Agradecer autorización para iniciar proyecto social aplicado como opción de grado en el programa de Psicología Resolución 3443.

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

12. Curso académico	13. Código	14. Créditos	15. Novedad

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI       NO

17. No. de factura: \_\_\_\_\_      18. Valor: \_\_\_\_\_

19. Banco: \_\_\_\_\_      20. Fecha de consignación: \_\_\_\_\_

21. APROBACIÓN:      SI       NO

22. OBSERVACIONES: Acuerda con un mes del 75% de los créditos aprobados y con matrícula actual para el periodo 16-01-2023


Sonia Paola Nossa Macías      G. P. Guitaen P.

23. Firma del Estudiante      24. Firma funcionario RCONT      25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

Apéndice D

Formato Único de Solicitudes 2

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

	<b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b>	<b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020
	UNAD © 2020	<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1

1. Fecha de solicitud: 23 de Marzo de 2023      2. Centro donde se radica: CEAD Sojanoso

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 1002414695      4. Fecha de nacimiento: 13/09/1997

5. Nombres y apellidos: Carla Adriana Barrera Alvarán      6. Programa actual: PSICOLOGÍA 3443

7. E-mail institucional: cbarrera@unadvirtud.edu.co      8. E-mail alternativo: carlaadriana@msn.com

9. Número telefónico móvil: 3134281501

Novedades	10. TIPO DE SOLICITUD	Opciones de trabajo de grado																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Adición de cursos</td><td></td></tr> <tr><td>Aplazamiento de cursos</td><td></td></tr> <tr><td>Cancelación de cursos</td><td></td></tr> <tr><td>Cambio de cursos</td><td></td></tr> <tr><td>Aplazamiento periodo</td><td></td></tr> <tr><td>Cancelación de periodo</td><td></td></tr> <tr><td>Legalización de aplazamiento</td><td></td></tr> <tr><td>Autorización máx o mín créditos</td><td></td></tr> </table>	Adición de cursos		Aplazamiento de cursos		Cancelación de cursos		Cambio de cursos		Aplazamiento periodo		Cancelación de periodo		Legalización de aplazamiento		Autorización máx o mín créditos		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Actualización de datos</td><td></td></tr> <tr><td>Cambio de programa</td><td></td></tr> <tr><td>Certificación o Constancia</td><td></td></tr> <tr><td>Examen de suficiencia</td><td></td></tr> <tr><td>Homologación</td><td></td></tr> <tr><td>Solicitud Reingreso</td><td></td></tr> <tr><td>Solicitud Devolución de dinero</td><td></td></tr> <tr><td>Traslado de centro</td><td></td></tr> </table>	Actualización de datos		Cambio de programa		Certificación o Constancia		Examen de suficiencia		Homologación		Solicitud Reingreso		Solicitud Devolución de dinero		Traslado de centro		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Diplomado profundización</td><td></td></tr> <tr><td>Créditos de posgrado</td><td></td></tr> <tr><td>Proyecto aplicado</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td>Proyecto de Investigación</td><td></td></tr> <tr><td>Monografía</td><td></td></tr> <tr><td>Pasantía</td><td></td></tr> <tr><td>Continuidad Académica</td><td></td></tr> </table>	Diplomado profundización		Créditos de posgrado		Proyecto aplicado	X	Proyecto de Investigación		Monografía		Pasantía		Continuidad Académica	
Adición de cursos																																																
Aplazamiento de cursos																																																
Cancelación de cursos																																																
Cambio de cursos																																																
Aplazamiento periodo																																																
Cancelación de periodo																																																
Legalización de aplazamiento																																																
Autorización máx o mín créditos																																																
Actualización de datos																																																
Cambio de programa																																																
Certificación o Constancia																																																
Examen de suficiencia																																																
Homologación																																																
Solicitud Reingreso																																																
Solicitud Devolución de dinero																																																
Traslado de centro																																																
Diplomado profundización																																																
Créditos de posgrado																																																
Proyecto aplicado	X																																															
Proyecto de Investigación																																																
Monografía																																																
Pasantía																																																
Continuidad Académica																																																

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Agradecemos autorización para iniciar proyecto Social aplicado como opción de grado en el programa de psicología, Resolución 3443

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

12. Curso académico	13. Código	14. Créditos	15. Novedad

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI       NO

17. No. de factura: \_\_\_\_\_      18. Valor: \_\_\_\_\_

19. Banco: \_\_\_\_\_      20. Fecha de consignación: \_\_\_\_\_

21. APROBACIÓN:      SI       NO

22. OBSERVACIONES: Cuenta con más del 75% de los créditos aprobados de evidencia matriculada activa en periodo 16-01-2023


23. Firma del Estudiante: Carla Barrera

24. Firma funcionario RCONT: \_\_\_\_\_

25. Nombre, firma y número de documento asesor académico: Carla Barrera P. 46349351

**Apéndice E***Oficio Autorización Desarrollo del Proyecto por parte de INPEC*

**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

 **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

112 EPMSC-RM SOG-TH

Sogamoso, 24 de mayo de 2023

Presbítero  
**DANILO HERNANDO RODRIGUEZ LEMUS**  
Director CEAD Sogamoso

**ASUNTO:** Autorización desarrollo proyecto

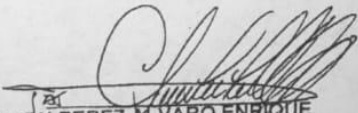
Cordial Saludo:


De la manera más atenta y respetuosa me permito comunicar que se **AUTORIZA** a las estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD programa PSICOLOGIA Doris Adriana Barinas Alarcón C.C.1002414695, Sonia Paola Nossa Macías C.C.1057578453 y Paola Rodríguez Ojeda C.C.1057602211 para desarrollar el proyecto "Salud mental en mujeres privadas de la libertad en Centro Penitenciario" en la Reclusión de Mujeres del EPMSC RM SOGAMOSO, lo anterior con una duración de 7 meses contados a partir de la fecha.

Es de anotar que, durante el tiempo del desarrollo de dicho proyecto, las estudiantes estarán cobijadas por Positiva Compañía de Seguros SA - Cuenta INPEC, riesgo 5.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
**CAP. MALAGÓN PEREZ ALVARO ENRIQUE**  
Director Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario  
Con Reclusión de Mujeres de Sogamoso

Elaboro: Yenny Vega   
Reviso: Dra. Claudia Liliana Mesa  
Fecha de elaboración: 24-05-2023  
Archivo: C:\Users\Public\Documents\OFICIOS2023TH

## Apéndice F

### *Consentimiento Informado Proyecto Social Aplicado*

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a SONIA PAOLA NOSSA MACIAS identificado(a) con documento de identidad N° 1057578453 de Sogamoso (Boyacá )y a DORIS ADRIANA BARINAS ALARCÓN identificado(a) con documento de identidad N° 1002414695 de Aquitania (Boyacá) quienes como estudiantes de Psicología ha puesto en conocimiento mi participación a través del ejercicio de, la implementación del proyecto social aplicado que tiene como nombre **"SALUD MENTAL EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTRO PENITENCIARIO"** el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos y se aplicaran pruebas psicológicas como: **DASS-21, BECK-II y ASSIST.**

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. Acepto que el ejercicio lo va a desarrollar un psicólogo en formación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quien a su vez estará supervisado por un docente (*Asesor del proyecto social aplicado*), que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me presentan, dado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Apéndice G

### Consentimiento Informado DASS-21

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a SONIA PAOLA NOSSA MACIAS identificado(a) con documento de identidad N° 1057578453 de Sogamoso (Boyacá )y a DORIS ADRIANA BARINAS ALARCÓN identificado(a) con documento de identidad N° 1002414695 de Aquitania (Boyacá) quienes como estudiantes de Psicología ha puesto en conocimiento mi participación a través del ejercicio de, aplicación prueba psicológica DASS-21 el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos.

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. Acepto que el ejercicio lo va a desarrollar un psicólogo en formación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quien a su vez estará supervisado por un docente (~~Asesor del proyecto social aplicado~~), que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me presentan, dado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Fecha (Año Mes Día) \_\_\_\_\_

## Apéndice H

### Consentimiento Informado BECK-II

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a SONIA PAOLA NOSSA MACIAS identificado(a) con documento de identidad N° 1057578453 de Sogamoso (Boyacá )y a DORIS ADRIANA BARINAS ALARCÓN identificado(a) con documento de identidad N° 1002414695 de Aquitania (Boyacá) quienes como estudiantes de Psicología ha puesto en conocimiento mi participación a través del ejercicio de, aplicación prueba psicológica BECK-II el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos.

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. Acepto que el ejercicio lo va a desarrollar un psicólogo en formación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quien a su vez estará supervisado por un docente (~~Asesor del proyecto social aplicado~~), que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me presentan, dado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Fecha (Año Mes Día) \_\_\_\_\_

## Apéndice I

### Consentimiento Informado ASSIST

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a SONIA PAOLA NOSSA MACIAS identificado(a) con documento de identidad N° 1057578453 de Sogamoso (Boyacá) y a DORIS ADRIANA BARINAS ALARCÓN identificado(a) con documento de identidad N° 1002414695 de Aquitania (Boyacá) quienes como estudiantes de Psicología ha puesto en conocimiento mi participación a través del ejercicio de, aplicación prueba psicológica ASSIST el cual se desarrolla con fines estrictamente académicos.

Así mismo me han informado que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. Acepto que el ejercicio lo va a desarrollar un psicólogo en formación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, quien a su vez estará supervisado por un docente (~~Asesor del proyecto social aplicado~~), que cuenta con la experticia, idoneidad y cualificación requerida para el ejercicio de dicha función de acompañamiento. Se me informa y acepto, que no se verá afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Autorizo con la firma de este documento avalado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association). Acepto las condiciones que se me presentan, dado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Fecha (Año Mes Día) \_\_\_\_\_

CS

**Apéndice J**

*Link de Recursos "Taller"*

<https://drive.google.com/drive/folders/1->

[8Ei64jTU6HLFeXMIvpmtUm4WvHtEKly?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1-8Ei64jTU6HLFeXMIvpmtUm4WvHtEKly?usp=drive_link)