



SALUD MENTAL, AFRONTAMIENTO Y HABILIDADES SOCIALES PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Mental Health, Coping And Social Skills For People Deprived Of Liberty

PAOLA ANDREA ARIAS BRAVO ¹, ORLANDO ALMEIDA SALINAS ¹, FARID SANCHEZ TORRES ²

¹Corporación Universitaria Minuto de Dios -UNIMINUTO, Colombia

²Corporación Universitaria Minuto de Dios -UNIMINUTO- INPEC, Colombia

KEYWORDS

Coping
Social Skills
Resocialization
Disruptive Behaviors
Persons deprived of liberty
Mental Health
Suicidal Ideation

ABSTRACT

The research aims to implement a psychological intervention proposal that strengthens coping strategies and social skills of people deprived of liberty [PPL], inmates in the jail and penitentiary complex of Jamundí that contributes to their process of resocialization and prevention of disruptive and suicidal behaviors within the framework of the INPEC institutional program "Preservation of life". The methodology has a mixed approach, sequential explanatory design, explanatory scope - cross-sectional exploratory. The sample: made up of 70 PPL selected by convenience. Expected results: Strengthening of coping strategies and life skills, reduction of disruptive behaviors.

PALABRAS CLAVE

Afrontamiento
Habilidades-sociales
Resocialización
Conductas disruptivas
Personas Privadas de la libertad
Salud Mental
Ideación suicida

RESUMEN

La investigación pretende implementar una propuesta de intervención psicológica que fortalezca las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales de las personas privadas de la libertad [PPL], internas en el complejo penitenciario y carcelario de Jamundí, que aporte al proceso de resocialización y prevención de conductas disruptivas y suicidas en el marco del programa institucional INPEC "Preservación de la vida". La metodología cuenta con un enfoque mixto, diseño explicativo secuencial, alcance explicativo - exploratorio de corte transversal. La muestra: conformada por 80 PPL seleccionada por conveniencia. Resultados esperados: Fortalecimiento estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida, disminución de conductas disruptivas.

Recibido: 27/ 08 / 2022

Aceptado: 25/ 10 / 2022

1. Introducción

En Colombia durante el segundo semestre del año 2020 la población de personas privadas de la libertad –PPL, bajo la responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC] ascendía a 175.244 PPL, distribuidos en 128 establecimientos penitenciarios en Colombia y en sus tres modalidades de atención: 99.474 (56,8%) reclusión intramural en los “Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional [ERON], 70.804 (40,4%) en modalidad domiciliaria y 4.966 (2,8%) en vigilancia o en control electrónico” (Ministerio de Justicia y del derecho [Minjusticia], 2020, p.12). Por otra parte, el Valle del Cauca cuenta con una población de 14.264 PPL a junio de 2022 y una sobre población de 3.637 PPL, presentando hacinamiento en dos establecimientos penitenciarios de los 9 disponibles para el Valle del Cauca. Así mismo el Complejo penitenciario carcelario con alta y media seguridad de Jamundí [COJAM] a junio de 2022 cuenta con una población de 4.444 PPL, de los cuales 3.418 son hombres y 1.026 mujeres, sin que haya evidencia de hacinamiento en este centro carcelario, ya que su capacidad está dada para un total de 4.492 PPL (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2022).

La diferencia entre centros carcelarios resulta determinante en el tiempo que transcurre sobre la definición judicial, ya que puede ocasionar un incremento en la población penitenciaria y por consiguiente una potencial amenaza en la afectación de la salud mental de las PPL. Por tal motivo, comprender la diferencia entre cárceles y penitenciarías, nos aproxima a una mirada del riesgo al que se pueden enfrentar las PPL, ya que las cárceles según el artículo 21 del código penitenciario y carcelario se definen como “establecimientos de detención preventiva, prevista para retención y vigilancia de sindicados”(p.5), es decir, personas que se encuentran en proceso de la definición judicial de su situación, mientras que las penitenciarías según el artículo 22 se pueden comprender como establecimientos destinados a la reclusión de condenados (Ley 65, art. 21-22). Mientras que en el Complejo penitenciario y carcelario se incluye la población condenada y sindicada y se encuentra ubicado en la misma estructura física, como “establecimiento de reclusión, organizado de manera independiente y acorde con la situación jurídica de los internos” (Minjusticia, 2016, p.6).

El Complejo carcelario y penitenciario de alta y media complejidad de Jamundí- COJAM, es un establecimiento que cuenta con una extensión de 400.000 metros cuadrados siendo uno de los más grandes de Latinoamérica, es de carácter nacional y fue inaugurado hacia el 2010. El complejo cuenta con 5 bloques, 4 de ellos son para hombres 1 para mujeres y se encuentra distribuido de la siguiente manera; el bloque 1 alberga PPL con condenas de hasta 20 años, el bloque 2, es categorizado como el de máxima seguridad, bloque 3, es el más grande con PPL que se encuentran en fase media que han avanzado en su proceso de resocialización, bloque 4 es el único de mujeres, y bloque 5, donde se ubican los trabajadores que por sus procesos están cerca de ser liberados y son catalogados como de mínima seguridad y confianza.

Durante el proceso de reclusión las PPL se ven enfrentadas a una serie de factores individuales, sociales y culturales propios de la situación de aislamiento que pueden llegar a afectar su salud mental, las habilidades sociales y las estrategias de afrontamiento utilizadas para asumir las situaciones que se vivencian a diario en el complejo carcelario. De igual forma las PPL experimentan un proceso de inadaptación social que los conduce a generar una serie de cambios cognitivos y comportamentales que difieren de los acostumbrados para poder adaptarse al nuevo medio carcelario y que será reforzado por las conductas habituales que le permitirán defenderse y sobrevivir (Valverde, 2014, citado en Yáñez, 2018).

En cuanto a los factores asociados a la afectación en salud mental, Herrera (2000), Pons, (2009), Robles escobar, (2011), Barriga, (2012) y Arroyo, (2014), como se citó en Figueroa (2020, p.9) refieren un incremento a nivel mundial de los trastornos mentales en PPL, incluyendo factores familiares y de adaptación, así como una baja efectividad en los programas de atención y de resocialización, sin dejar a un lado los factores que se viven al interior de los complejos carcelarios como la presencia de conductas violentas y adicciones, complejizando la problemática que enfrentan en el día a día las PPL. Así mismo, Moreno (2012) encontró en una muestra de 167 PPL en Quito que el 36% presentaba depresión leve, el 25% depresión moderada y el 3% depresión severa, concluyendo una relación entre la depresión y su capacidad intelectual, situación que se manifestaba en la falta de motivación para asistir a terapias de capacitación y valores (Yáñez, 2018).

Por otra parte, en Argentina Crespi, Mikulic (2005), evaluaron las respuestas de afrontamiento de las PPL ante situaciones asociadas como desencadenantes de estresores, a partir del enfoque de los factores de riesgo y protección. Los resultados permiten observar los desencadenantes de estrés son: privación de la libertad, muerte o enfermedad de un familiar, distanciamiento familiar y ruptura con la pareja.

A su vez, Echeverri (2010) argumenta que, en la adaptación al proceso de resocialización, se visibilizan situaciones como la pérdida del repertorio de habilidades conductuales, conductas disruptivas; resultado de situaciones como la sobrepoblación, conflictos internos, dificultades en el relacionamiento, afectaciones emocionales, psicológicas relacionadas con estados de ansiedad y depresión que se acrecentaron por el confinamiento debido a la pandemia por Covid 19.

La anterior situación es corroborada por la corte constitucional mediante la Sentencia T-388 de 2013 en donde se afirma que el Sistema penitenciario y carcelario desprotege el derecho a la salud:

(...) al dejar de tomar acciones y medidas orientadas a superar las afecciones a la salud de las personas privadas de la libertad; pero a la vez lo irrespeta, por cuanto emprende acciones (recluir a una persona en condiciones extremas, insalubres y no higiénicas) que privan del grado de salud que tenían. No se les asegura gozar de un mejor grado de salud y, además, se les arrebató el que tenían. (Corte Constitucional Republica de Colombia, 2013, p.9)

El equipo psicosocial del COJAM, se encuentra integrado por 5 psicólogos, 1 trabajadora social, 1 capellán de medio tiempo y 2 más de apoyo, siendo evidente el número insuficiente de profesionales que integran el equipo psicosocial, es oportuno mencionar que el tratamiento penitenciario cuenta con otros equipos que trabajan en aspectos ocupacionales, educativos, proyectos productivos para atender las altas demandas requeridas en el proceso de resocialización; sin embargo, lo anterior se traduce en un alto porcentaje de procesos inacabados de resocialización, falta de oportunidades al momento de salir de prisión y aumento en la posibilidad de reinserción del delito.

Así mismo, en el ámbito personal se encuentran algunos factores de riesgo asociados a las conductas delictivas que pueden estar relacionados con la falta de habilidades sociales y la presencia de conductas antisociales, así como “la falta de empatía, la incapacidad de autocontrol, dificultad en la resolución pacífica de conflictos, estilos de comunicación agresiva” (Andrews, 2013, Pérez et al., 2018, como se citó en Banguero et al., 2019, p.601) Así como el apoyo prosocial recibido y las oportunidades delictivas mayormente relacionadas con altas posibilidades de riesgo de conducta antisocial. Durante su permanencia en la cárcel las PPL se ven afectados por factores como el aislamiento, poca comunicación con sus pares, manejo de lenguaje inapropiado, aspectos que fomentan el deterioro del interno, también entendido como “el efecto iatrogénico de la prisionalización” (Rojas, 2007). Por su parte, Novo, et al., (2017) observa en las PPL, síntomas relacionados con procesos de somatización, conductas obsesivas compulsivas, sentimientos de inferioridad, escasas e inadecuadas relaciones interpersonales; depresión, sentimientos de desesperanza, ideas autodestructivas, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo (p.117). También encuentran que las estrategias de afrontamiento de evitación de resolución de problemas (Evitación cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional) son las utilizadas con mayor frecuencia por las PPL (p.120).

Durante el ingreso al COJAM, las PPL enfrentan diversas realidades siendo recibidos en un espacio al que se llama celdas primarias, lugar en el cual deben esperar para ser orientados y clasificados en alguno de los 40 pabellones disponibles, siendo el primer elemento desencadenante de fuerte tensión y estrés e incluso ansiedad. Durante la pandemia por Covid 19 este tiempo se elevó hasta 14 días, dado que el protocolo indicaba un aislamiento que brindara seguridad de no contagio a las demás PPL. A partir de este momento los imaginarios y miedos, así como trastornos mentales, que se heredan de la vida en la calle se sobré estimulan y hacen que la persona privada de la libertad tenga que asumir y afrontar una realidad para la que no está preparado. En esta etapa del proceso carcelario uno de los internos como expresión de su preocupación por ingreso al complejo: “Doctor...que voy a hacer...Yo sufro de claustrofobia y le tengo miedo a la oscuridad”.

Posteriormente se ubican a las PPL en el pabellón, para lo cual deben desplazarse hasta el espacio asignado, situación que implica recibir la bienvenida por parte de las demás PPL a través de gritos y palabras bastante intimidantes, lo cual exacerba los pensamientos y emociones generadores de estrés. Una vez ingresa al pabellón, cada PPL recibe los elementos necesarios para organizarse como una colchoneta, una almohada, unas sábanas y un kit de aseo, y además una ubicación designada y establecida por la “junta de asignación de patios”, un cuerpo colegiado compuesto por la dirección, subdirección, comando de vigilancia, personal de tratamiento entre otros. La organización dentro del pabellón trae consigo nuevos retos. Si bien la estructura misma determina como se debería establecer las relaciones dentro del pabellón, es claro que cada patio establece sus reglas de convivencia y se estipulan normas y requisitos que se deben cumplir, esto en relación con un liderazgo marcado dentro de cada pabellón. Estas estructuras están fuera del manejo de la institucionalidad. Es un intangible para el establecimiento, pero una realidad en cada espacio. Para un gran número de PPL esto es complejo de aceptar, dado que vienen de la calle de ser líderes de bandas o de manejarse de manera voluntaria y dominante en sus entornos familiares, sociales y delictivos. Según refiere el psicólogo encargado del componente psicosocial y psicología -COJAM Farid Sánchez Torres (2022) el tener que aceptar estar bajo la estructura ya establecida, es decir en términos de las PPL “bajar la cabeza” ante situaciones y personas que apenas están conociendo, es frustrante y humillante para sí mismos.

Adicionalmente existe un régimen interno del establecimiento, el cual plantea una rutina de mayor complejidad y que resulta difícil de asumir. Las PPL se levantan a tempranas horas para formar y ser contados, luego tienen unas horas de alimento poco estructuradas, suministrando el desayuno a las 7:00 am, el almuerzo a las 11:00 am. y la cena a las 3:00 pm. (Estos horarios son aproximados), sumado a horarios de trabajo y estudio si desean descontar tiempo de sus condenas, además son evaluados de manera permanente en un sistema que los clasifica por fases (observación, alta, media, mínima y confianza), lo cual les permite obtener beneficios al interior del establecimiento penitenciario y carcelario, como mejor movilidad, descuentos y beneficios administrativos, como

72 horas de libertad cada 2 meses, entre otros. Otra situación que desencadena estrés se encuentra asociada con las relaciones interpersonales adecuadas o inadecuadas que se lleguen a establecer con el personal de guardia.

Comprender esta realidad al interior del complejo carcelario, permite entender el origen de un gran número de conductas disruptivas y pensamientos suicidas, proyectados en riñas y conductas como el cutting, para suicidio y en algunos casos la tentativa de suicidio en las PPL. Sin olvidar la dificultad que presentan aquellas PPL que ingresan o presentan diagnósticos de trastorno mental y/o medicados por psiquiatría

Mojica, et al., (2009) examinan la relación entre el riesgo suicida, la desesperanza y la depresión. Encontraron que la media de las puntuaciones entre los participantes con riesgo y sin riesgo suicida, del primer grupo resultó más elevada en desesperanza y en depresión, se evidenció una correlación positiva en relación con la desesperanza y depresión y con el número de reclusiones, contrario a las variables sociodemográficas. Se concluye que las PPL que presentan riesgo suicida presentan niveles más altos de desesperanza y de depresión y que existe una correlación positiva entre el riesgo suicida y la desesperanza y la depresión. Botero, et al. (2019) describen el comportamiento de la depresión en hombres privados de la libertad, tomando como referencia 16 artículos de estudios científicos realizados sobre salud mental realizados en Estados Unidos, Europa, Reino Unido y Chile, publicados durante el periodo 2007-2017. Para los resultados utilizaron la depresión, la ansiedad y el suicidio como indicadores principales, y las conclusiones mencionan que en los estudios realizados a nivel mundial sobre la depresión que esta ha sido identificada como una condición que se relaciona con diferentes factores tales como los determinantes sociales además del encarcelamiento, lo cual incrementan las tasas de muertes por violencias autoinfligidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta fácil comprender como las habilidades sociales y las estrategias de afrontamiento son puestas a prueba permanentemente y requieren de un proceso de adaptación y adecuación a estas nuevas dinámicas que exige el ser interno del COJAM, situación que, a su vez, implica un proceso de des adaptación a la vida en libertad. Tomando en cuenta lo anterior, surge la siguiente pregunta que guía la investigación: ¿Como fortalecer las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales de las personas privadas de la libertad - (PPL) internas en el complejo carcelario y penitenciario de Jamundí, que aporte a su proceso de resocialización y prevención de conductas disruptivas y suicidas en el marco del programa institucional INPEC “Preservación de la vida”?

Este proyecto adquiere relevancia al fortalecer las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales en las PPL, de tal manera que les brinde herramientas psicológicas y sociales en pro de recuperar las capacidades de actuación y adaptación en su proceso de prisionalización y posterior recuperación de la libertad. A su vez, aporta estrategias a los programas institucionales del COJAM desarrollados para prevenir y disminuir conductas disruptivas y en contra de la vida, permitiendo una mejor convivencia y adaptación a la subcultura carcelaria, siendo este un elemento clave en la disminución de conductas disruptivas, enfrentamientos, autolesiones y mejorando la calidad de vida de las PPL.

En relación, al efecto de prisionalización que viven las PPL al tratar de adaptarse al nuevo entorno y la forma en que asumen los requerimientos de socialización en el complejo carcelario, se generan cambios en las creencias, compromisos, pérdida o adquisición de roles sociales, o de recursos físicos, y estos son factores que inciden directamente en las formas de afrontar el estrés y las dificultades; por tal razón se deben abordar algunos factores que influyen en su salud mental, entre ellos se encuentran las estrategias de afrontamiento, las habilidades sociales, ante situaciones como las conductas disruptivas y la presencia de ideación suicida. La salud mental en Colombia se define como un estado dinámico de bienestar que se materializa en comportamientos individuales y colectivos, los cuales se reflejan en la forma en como las personas hacen frente a las situaciones del día a día desplegando sus recursos cognitivos, emocionales, para establecer relaciones significativas que contribuyen a la comunidad (Ley 1616 de 2013, art. 3). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) refiere que la salud mental es algo intrínseco e instrumental en la vida de todas las personas, la cual influye en cómo pensamos, sentimos y actuamos; es decir es la base de nuestra capacidad para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en que vivimos. Es un asunto básico y necesario a nivel individual y comunitario, hace parte de los seres humanos y es tan importante como la salud física. Contar con un adecuado estado de salud mental les permite a las personas enfrentar el estrés de la vida cotidiana y darse cuenta de sus propias habilidades para aprender y contribuir oportunamente a la sociedad.

Así mismo, la OMS (2022) establece unas esferas que influyen en la salud mental de los individuos y que se encuentran relacionados entre sí, como factores psicológicos y biológicos individuales, familia y comunidad, factores estructurales, los cuales al interrelacionarse con las vulnerabilidades propias de cada individuo pueden llegar a exponerlos a diferentes factores de riesgo que pueden llegar a afectar la salud mental de la persona que los experimenta. Por tal motivo, para la población privada de la libertad, se establece un modelo de atención primaria en salud mental con enfoque diferencial enfocado a la “prevención, atención integral e integrada, inclusión social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, eliminación de estigmas y la discriminación del enfermo mental garantizando el derecho a la salud mental” (Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios [USPEC], 2020). Es así como las acciones indicadas desde el ministerio de salud y protección social [MINSALUD], mencionadas en el

manual de gestión integrada para la atención integral y diferenciada de la salud mental de la población privada de la libertad de 2016, establecen encaminar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de las rutas integrales de atención en salud [RIAS] para garantizar condiciones integrales que permitan mejorar la salud y disminuir la carga de la enfermedad. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3202 de 2016), en lo que corresponde a salud mental las acciones deberán estar enfocadas al fortalecimiento de las capacidades humanas de las personas que se encuentran privadas de su libertad, de tal manera que permitan potenciar las habilidades innatas y adquiridas de acuerdo con sus preferencias, así como generar oportunidades que desplieguen armónicamente sus habilidades y alcancen los proyectos que tienen para su vida; así mismo se plantea abordar desde la rehabilitación basada en la comunidad, estableciendo jornadas grupales de reflexión relacionadas con la vida en prisión y las necesidades específicas de esta población (MINSALUD, 2016)

Por su parte, las estrategias de afrontamiento se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea el individuo para hacer frente a las demandas externas o internas que le generan estrés (Lazarus et al., 1986, citado por Arias y Sánchez, 2021); por tal razón es necesario comprender los efectos del estrés a nivel psicológico y social en las personas y específicamente en las que se encuentran privadas de la libertad, ya que dichas estrategias pasan por un proceso de evaluación cognitiva, en la cual el sujeto se apoya en la interpretación subjetiva de un acontecimiento, lo cual determinará que la situación sea percibida como una amenaza, así como las consecuencias que puedan surgir de esta; y la conciencia frente a los recursos que se tengan para enfrentarla, en esta evaluación se deben tener en cuenta la naturaleza de los estresores, sus características, duración y contenidos, lo cual facilitara el adecuado funcionamiento y maduración personal (Moos, 2010).

En el caso de las personas privadas de la libertad, se puede indicar que el proceso de prisionalización los enfrenta a la adaptación de nuevas estructuras que pueden aportar o, en su defecto, debilitar la oportunidad de resocialización, “los altos grados de amenazas también pueden evitar que un individuo utilice sus recursos de afrontamiento de una manera efectiva” (Lazarus, 1986), al presentar una afectación en sus comportamientos y emociones; generando pérdida en el repertorio de habilidades conductuales o sociales, poca adecuación y disminución en las expectativas frente al proyecto de vida; así mismo, el aislamiento al que están expuestos y las dificultades para acceder a las visitas le restan contacto con quienes los conectan emocionalmente con el mundo; la dinámica de prisión, el medio hostil, la permanente tensión, moverse en la cultura carcelaria, llevar a cabo las rutinas institucionales y demás aspectos son situaciones que se enfrentan al ingreso a una prisión y durante la permanencia en ella (Arias y Sánchez, 2021), dan lugar a una vulnerabilidad psicológica; siendo esta la relación entre la importancia que tenga para el individuo determinada situación que sea percibida como una amenaza, así como las consecuencias que puedan surgir de esta, y la conciencia frente a los recursos que se tengan para enfrentarla. Es así, como el modo de afrontamiento de las personas se encuentra determinado por los recursos físicos, emocionales y ambientales con los que cuenta, además de las creencias que lo sustentan y las habilidades sociales que haya desarrollado.

En cuanto a las habilidades sociales resulta importante comprender su repercusión durante el proceso de prisionalización el cual experimentan las PPL internas en el COJAM, ya que de acuerdo con lo planteado por Caballo (2007) para determinar la pertinencia de una habilidad social es necesario tener en cuenta el contexto, la cultura e incluso los factores comunicacionales que varían entre sí y nos permiten anticipar que una habilidad social puede ser adecuada en una situación, pero inadecuada en otra. A su vez, se requiere tener en cuenta que se desea alcanzar con determinada habilidad social, debido a que se pueden presentar complicaciones en la interacción con el otro, o consigo mismo e incluso afectar el resultado de la conducta esperada (Linehan, 1984, citado en Caballo, 2007). A partir de esta situación Caballo plantea una definición en la cual se entiende el comportamiento socialmente habilidoso como:

“(…) el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. (Caballo, 1984, citado en Caballo, 2007, p.6)

Teniendo en cuenta que los seres humanos por su naturaleza social requieren en su diario vivir interactuar con otros para satisfacer sus necesidades y resolver las situaciones conflictivas es necesario y pertinente que desarrollen una serie de habilidades que les permitan garantizar una interacción adecuada, en este orden de ideas, se puede decir que las habilidades sociales permiten o favorecen la interacción del individuo con su entorno de manera efectiva. Goldstein (1980) define las habilidades sociales como “un conjunto de comportamiento eficaces en las relaciones interpersonales” (p.8) y las agrupa en 6 categorías que abarcan desde las habilidades básicas hasta las más complejas, entre las cuales se encuentran: 1. Habilidades sociales básicas, 2. Habilidades sociales avanzadas, 3. Habilidades relacionadas con los sentimientos, 4. Habilidades alternativas a la agresión, 5. Habilidades para hacer frente al estrés y por último 6. Habilidades de planificación. Esta propuesta de entrenamiento en

habilidades sociales se encuentra sustentada a partir de la teoría del aprendizaje social y se aborda con técnicas de modelamiento, ensayo conductual, reforzamiento social y entrenamiento para la transferencia.

Asu vez, las habilidades sociales para Ballesteros y Gil (2002), citado por Delgado, et al. (2012) Monjas, Gonzales, (2000), son definidas como la capacidad para generar comportamientos o respuesta ante los requerimientos, de manera que potencien la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada. Como soporte teórico para el desarrollo de la investigación con personas privadas de libertad en el COJAM se tendrá en cuenta la definición y clasificación de habilidades sociales propuesta por Gismero, quien plantea que la conducta asertiva o socialmente habilidosa se entiende como:

“(…) el conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo.” (Gismero, 2010, p.14)

Clasificando las habilidades sociales en 6 factores: factor 1. Auto expresión en situaciones sociales, factor 2. Defensa de los propios derechos como consumidor, factor 3. Expresión de enfado o disconformidad, factor 4. Decir no y cortar interacciones, factor 5. Hacer peticiones, factor 6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

En oposición a las habilidades sociales surgen las conductas disruptivas, las cuales se relacionan con el incumplimiento de las normas o ignorar los límites que se establecen socialmente; pero de forma ocasional, sin sobrepasar la gravedad para clasificarlas en un trastorno que indique un diagnóstico, usualmente se generan por una dificultad para controlar los impulsos, también se encuentran asociadas a la falta de fortalecimiento de las habilidades sociales, bien sea por dificultades en el temperamento o un componente afectivo emocional, con características similares al trastorno negativista desafiante; en el cual se presentan comportamientos con un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles usualmente enfocadas hacia las figuras de autoridad, a diferencia del trastorno disocial de la personalidad no hay violaciones de los derechos básicos de los demás, según lo establecido por los criterios de la OMS, los manuales diagnósticos CIE 10, y DSM 5 (citado en Vásquez et al., 2010).

Frente al tema de las conductas disruptivas y delictivas, Eysenk (citado en Molina-Coloma, et al., 2017) argumenta que las personas que se dedican a delinquir presentan un nivel menor de inteligencia en comparación con la población, así como la presencia de psicoticismo, extraversión y neuroticismo, en donde se identifica una correlación positiva frente a la conducta antisocial.

Con respecto a los efectos de la ideación suicida en la salud mental, el ministerio de salud de Colombia (2018) define la ideación suicida como: “el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte” (p.2), haciendo referencia a los pasos previos al acto suicida, los cuales pueden llegar a ser manifiestos o no a través de amenazas, verbales o escritas. Así mismo, describe el plan suicida, entendido como un plan en el cual se identifican los aspectos requeridos para llevar a cabo el acto suicida, entre los cuales se encuentran el método, insumos, el lugar, momento indicado y mensajes de despedida, siendo estos un indicador de alto riesgo de suicidio. Por otro lado, la Organización mundial de la salud - OMS (2012) comprende las ideas suicidas “como aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto, o los pensamientos activos sobre asesinar a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello. Las Ideas Suicidas son aquellos pensamientos negativos que se constituyen principalmente por fantasías de muerte” (como se cita en Toro, et al., 2016, p. 476). Las ideas suicidas no son expresadas públicamente con frecuencia, estas se refieren a pensamientos recurrentes en el tiempo acerca de hacerse daño y el deseo de morir. Dichos pensamientos conllevan efectos negativos para el individuo. La interpretación que se realiza de las situaciones, en muchas ocasiones se encuentra mediada por ideas disfuncionales, en donde los individuos se ajustan a un esquema disfuncional y sobre estiman las dificultades, negando sus habilidades, orientándose al fracaso (Toro, 2013, p.95) aspectos que se acrecientan en las PPL, en especial cuando las personas consumen drogas, presentan condenas extensas, tienen asuntos judiciales pendientes, existe poco soporte familiar y deterioro de la salud física, lo cual favorece la presencia de ideación suicida.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Implementar una propuesta de intervención psicológica que fortalezca las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales de las personas privadas de la libertad - (PPL) internas en el Complejo penitenciario y

carcelario con alta y media seguridad de Jamundí, que aporte a su proceso de resocialización y prevención de conductas disruptivas y suicidas en el marco del programa institucional INPEC "Preservación de la vida"

2.2 Objetivos específicos

Realizar un diagnóstico de las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales relacionadas con las conductas disruptivas y suicidas presentes en una muestra de la población privada de la libertad del COJAM.

Diseñar un plan de intervención psicológica, que permita el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales en el proceso de resocialización y prevenga las conductas disruptivas y suicidas de las PPL internas del Complejo carcelario y penitenciario de Jamundí.

Evaluar el impacto y resultados obtenidos en el plan de intervención psicológica, para ser consolidado en una cartilla de estrategias y habilidades sociales replicable a las PPL en general.

3. Metodología

La investigación tiene un enfoque de tipo Mixto, con diseño explicativo secuencial y un alcance exploratorio-explicativo de corte transversal. La elección de este enfoque permite reconocer y fortalecer las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales de las personas privadas de la libertad - (PPL) internas en el complejo carcelario y penitenciario de Jamundí, integrando información cualitativa y cuantitativa, que permite explorar y explicar desde la perspectiva de los participantes (Hernández-Sampieri y Torres, 2018).

3.1 Participantes

La población objeto de estudio, se encuentra conformada por 80 personas internas privadas de la libertad que fueron seleccionadas a partir de un muestreo por conveniencia. en el complejo penitenciario y carcelario con alta y media seguridad de Jamundí, ubicadas en los 5 bloques, en 40 pabellones de al menos 150 personas que viven bajo condiciones complejas de convivencia dada la variabilidad de personalidades, estilos de vida, tipos de delito, cultura entre otros.

3.2 Criterios de inclusión

Se seleccionan PPL hombres de los bloques 1, 2 y 3, que incluye el de máxima seguridad del complejo, donde se ubican condenas mayores a 20 años. Se seleccionan PPL que hayan presentado conductas disruptivas, dificultades emocionales e ideación suicida, así como dificultades de adaptación.

A los participantes les debe quedar al menos un año de condena intramural, entendiendo esto como 12 meses o más antes de la posibilidad de un beneficio como la prisión domiciliaria o libertad condicional.

En términos de tratamiento penitenciario, se encontrarán en fase de alta que corresponde en tiempo a la tercera parte de la condena y en algunos casos fase de mediana donde quede al menos 1 año intramural (antes de la posibilidad de algún beneficio administrativo).

3.3 Procedimiento

A continuación, se presentan las fases bajo las cuales se lleva a cabo la investigación:

Fase 1. Socialización del proyecto al INPEC y selección de la muestra.

Fase 2. Diagnóstico del estado inicial de las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y conductas disruptivas.

Fase 3. Diseño del proceso de intervención.

Fase 4. Ejecución de la intervención propuesta para esta población.

Fase 5. Recolección y análisis de la información.

Fase 6. Construcción del informe, entrega de productos.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Escala CRI-A: Moos, (2010) la escala permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (Análisis lógico, Reevaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas) y de evitación de este (Evitación cognitiva, Aceptación o resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional)

Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés Coping; Londoño, et al., (2006) validan la escala de estrategias de Coping modificada [EEC] con un Alfa de Cronbach de 0.893, la cual permite objetivar los recursos cognitivos y comportamentales con que cuentan las personas para afrontar el estrés, así mismo para generar propuestas de intervención y prevención. La escala evalúa 12 factores de afrontamiento al estrés, entre los cuales se tiene: factor 1 Solución de problemas, factor 2 Apoyo social, factor 3 Espera, factor 4 Religión, factor 5 evitación emocional, factor 6 Apoyo profesional, factor 7 Reacción agresiva, factor 8 evitación cognitiva, factor 9 Reevaluación positiva, factor 10 Expresión de la dificultad de afrontamiento, factor 11 Negación, factor 12 Autonomía

Escala de Habilidades Sociales -EHS; Gismero, (2010) Evalúa 6 factores o subescalas: Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Decir “no” y cortar interacciones, Hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto

Escala de la ideación suicida SSI. Es una escala hetero aplicada, elaborada por Beck (1979, citado por Córdova, y Rosales, 2012) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse

Entrevista semiestructurada: Se diseña una entrevista semi estructurada ad hoc y se valida por expertos con el fin de profundizar en datos de caracterización.

3.5 Aspectos éticos

Se tienen en cuenta los aspectos éticos propuestos en el código de ética del psicólogo ley 1090 del 2006 y la resolución 8430 de 1993, la declaración de Helsinki (2017) definiendo el tipo de investigación como de riesgo mínimo para los participantes, ya que no habrá manipulación de variables, a su vez, se informara a los participantes el procedimiento a seguir durante la investigación garantizando la reserva, privacidad y confidencialidad de la información a través de la firma del consentimiento informado.

4. Resultados

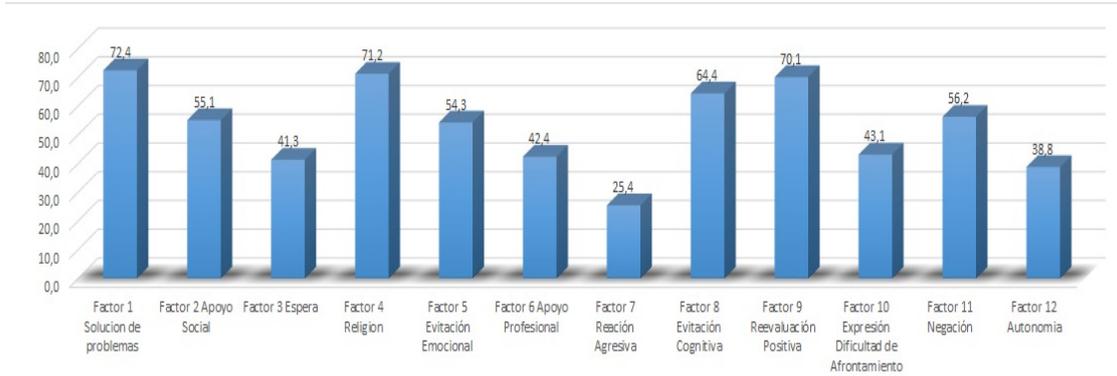
El proyecto de investigación se lleva a cabo en dos fases, la primera corresponde a la etapa diagnóstica en la cual se identifican las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales relacionadas con las conductas disruptivas y suicidas presentes en las personas privadas de la libertad y se diseña un plan de intervención psicológica, que permita el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales en el proceso de resocialización y prevenga las conductas disruptivas y suicidas de las PPL. En la segunda fase se llevará a cabo el proceso de intervención y evaluación del impacto del plan de intervención que se implementará en el complejo carcelario y penitenciario de Jamundí. Los resultados de esta fase no se relacionan en este estudio pues están proyectados para ejecutarse en el segundo semestre del año 2022.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la primera fase del proyecto en relación con el diagnóstico de las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y la entrevista semi estructurada.

Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas con la Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M), versión adaptada a la población colombiana. El instrumento evalúa tres estilos de afrontamiento relacionados con: estrategias orientadas a la tarea, orientadas a la emoción y orientadas a la evitación. De los 12 factores que establece la escala, 11 indican puntuaciones que se encuentran por debajo de la desviación típica, tal como se evidencia en la figura 1; en donde el 25.4% de las PPL puntúa en el Factor 7 Reacción agresiva, el cual está relacionado con la expresión impulsiva de la ira dirigida hacia si mismo; el Factor 10 Expresión de la dificultad de afrontamiento, está relacionado con la tendencia a expresar las dificultades y cuya característica está relacionada con acciones o comportamientos de desesperanza frente al control de las emociones y de resolución de los problemas; el 56.2% presenta el Factor 11 Negación, la cual se manifiesta a través de la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión en el momento de su valoración, es decir que existe un 44.8% de los internos que asumen como si los problemas que enfrentan no existieran. En cuanto al Factor 12 Autonomía, se observa que el 38.8% utilizan esta estrategia, la cual está relacionada con la toma de decisiones y la posibilidad de asumir la responsabilidad frente a la dificultad, sin utilizar ningún tipo de apoyo como amigos, familiares o profesionales. A estas estrategias les siguen los factores 2 Apoyo social con un 55.1% en el cual las PPL presenta disposición a recibir apoyo emocional para enfrentar las situaciones problemáticas, en cuanto al factor 3 Espera, el 41.3% hace uso de esta estrategia con la creencia de que la situación problema se resolverá en algún momento por si sola. Por otra parte, el factor 4 Religión, cuenta con el 71.2% de las PPL que utilizan la estrategia esperando que DIOS o un ser supremo interceda ante la situación problema.

Lo anterior, sugiere dificultades para establecer el control emocional, y la dificultad para dar solución a las situaciones estresantes de manera adecuada, valiéndose de la evitación como la estrategia de preferencia, además que el factor 12 Autonomía, se encuentre afectado, da cuenta de la dificultad para asumir la responsabilidad en la toma de decisiones y establecer estrategias de solución; este último se encuentra relacionado con los resultados del factor 4 Religión, lo cual corrobora la tendencia a valerse de recursos externos para afrontar la dificultad.

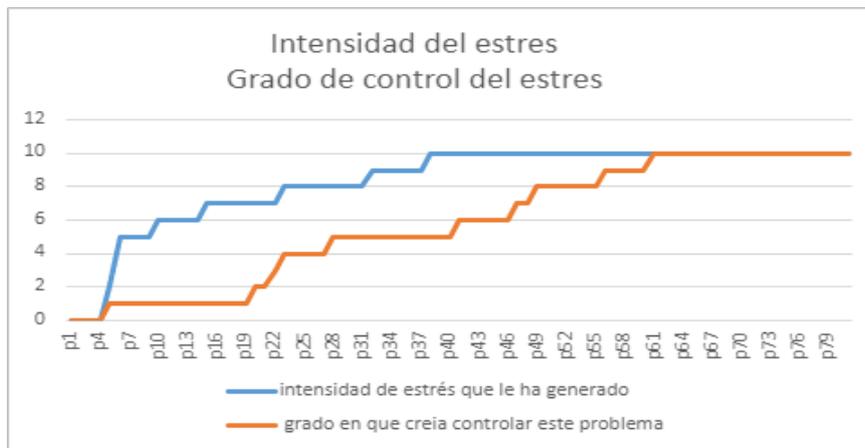
Figura 1. Estrategias de Afrontamiento Escala Coping



Fuente: Elaboración propia, 2022

El inventario de respuestas de afrontamiento CRI- A, consta de dos partes, la primera evalúa la intensidad y el control del estrés en relación con un problema vivido en el último año, valorando si este es percibido bien sea como un reto, una amenaza o si se asume la responsabilidad o no del mismo, como se visualiza en la figura 2, para el 71% de la población el nivel de estrés generado es bastante alto, en contraposición con la capacidad de control que consideran que tienen frente al mismo. Con base a las respuestas obtenidas, se puede inferir que para los participantes el problema es percibido como una amenaza y la capacidad de asumir la responsabilidad frente al mismo es baja. Dicha actitud frente al conflicto se relaciona con las respuestas encontradas en Factor 12 Autonomía de la EEC-M, tal como se indicó anteriormente.

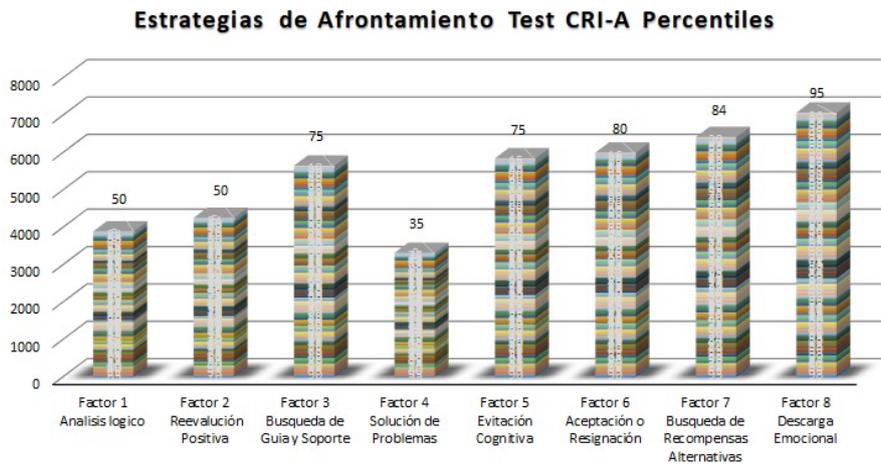
Figura 2. Intensidad del estrés



Fuente: Elaboración propia, 2022

En la segunda parte del inventario, se analizan las estrategias de afrontamiento a través de 8 factores, siendo los 4 primeros estrategias cognitivas y conductuales de aproximación al problema, y los siguientes 4 de evitación a los problemas; como se muestra en la figura 3, los resultados arrojados indican que la población analizada hace poco uso de estrategias de aproximación tales como el análisis lógico F1, Reevaluación positiva F2, solución de problemas F4, en el caso del F3 búsqueda de guía o soporte el percentil se encuentra por encima de la media; cabe aclarar que este ítem, se relaciona con los diferentes tipos de apoyo (familiar, profesional, religioso, amistades), de los cuales se identifica que el más buscado es el apoyo religioso, por su parte, se identifica que los participantes acuden a estrategias de evitación tales como la evitación cognitiva F5, Aceptación o resignación F6, búsqueda de recompensas alternativas F7, y principalmente la relacionada con la descarga emocional F8.

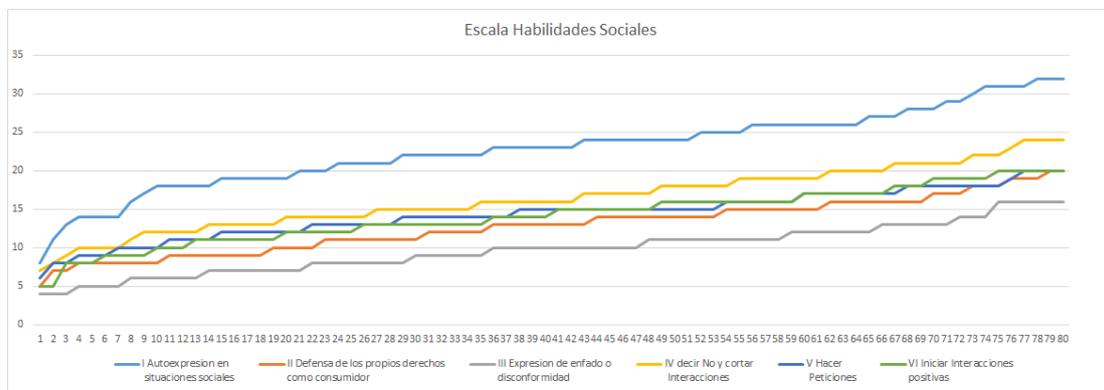
Figura 3. Estrategias de Afrontamiento Test CRI-A



Fuente: Elaboración propia, 2022

En cuanto a la revisión de las habilidades sociales, relacionados en el figura 4, se encuentra que todos los factores puntúan por debajo de la media; siendo la habilidad más afectada la expresión de enfado o disconformidad, seguido de la defensa de los derechos; lo anterior, se puede interpretar por sus condiciones de la privación no solo de la libertad física, sino también de su libertad de expresión, como consecuencia entre ellos se establecen pactos en las relaciones de poder tanto con la guardia como con sus compañeros; al crear normas al interior de los pabellones por fuera del margen de lo institucional; el hablar significa romper las dinámicas internas que son dadas desde lo legal y desde lo oculto; por lo tanto; el silencio se convierte en una necesidad o estrategia pasiva para afrontar la dificultad, y a la vez es un factor para ser y sentirse con mayor nivel de vulneración.

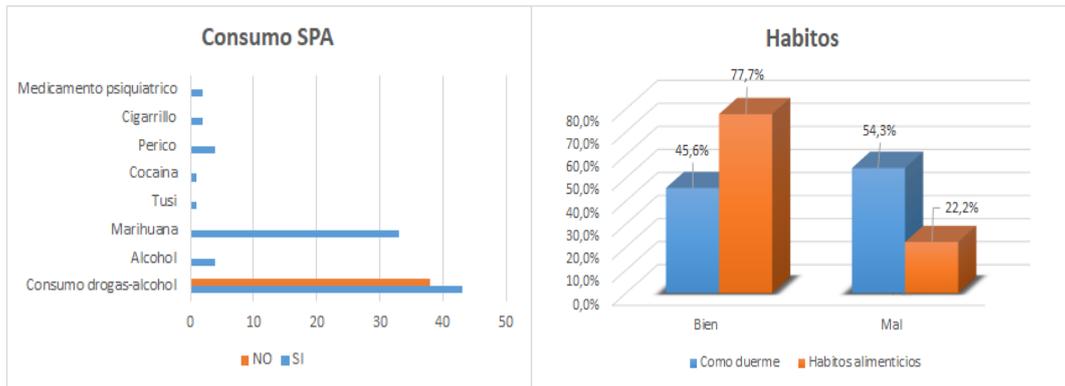
Figura 4. Escala de Habilidades sociales



Fuente: Elaboración propia, 2022

La entrevista semi estructurada permitió cruzar la información recolectada con los datos arrojados en las pruebas, los cuales fueron analizados a través de una matriz de vaciado, en la entrevista se indago sobre los hábitos más empleados en su proceso de prisionalización entre estos, lo relacionado con el consumo de SPA; como nos muestra la figura 5, existe un predominante consumo de dichas sustancias, en particular de marihuana, pasando por otras sustancias, incluyendo medicamentos psiquiátricos que son utilizados sin prescripción médica, en cuanto a la calidad de vida al interior de la prisión, se evidencia que los hábitos de sueño, resultan ser un aspecto que se altera durante su permanecía en la cárcel, como se puede ver en la figura 6, el 54.3% de las PPL duermen aproximadamente entre 3 a 5 horas con intervalos de insomnio, lo cual se encuentra asociado por su constante preocupación por su seguridad.

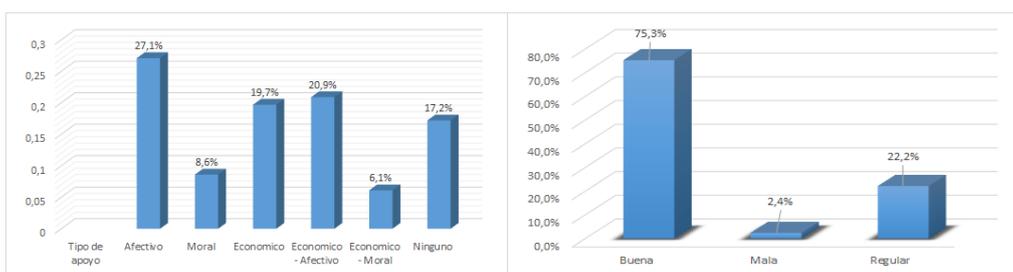
Figura 5. Consumo SP Figura 6. Hábitos



Fuente: Elaboración propia, 2022

Con relación a la participación en las actividades establecidas al interior de la cárcel, se evidencia que el 82,7% de las PPL se vinculan con las actividades propuestas, lo cual se puede relacionar con el factor 7 del inventario CRI-A, búsqueda de estrategias alternativas, además de ser estás la única posibilidad de salir del espacio de la celda. Siendo el futbol la actividad que atrae al 48,1% de los participantes, seguido por un 10% que prefieren practicar actividades como hacer ejercicio, jugar parqués, domino, ajedrez, cartas. Por otra parte, un 6,1% prefieren dedicar su tiempo a estudiar o leer. Sin embargo, se evidencia un 17,3% de los participantes que no se vinculan no les interesa participar en las actividades que se proponen al interior del complejo. En cuanto al tipo de relación y el apoyo que reciben de parte de la familia una vez se encuentran privados de la libertad, está relacionado en mayor medida con recibir apoyo afectivo y económico en donde un 27,1% manifiestan recibir este tipo de apoyo respectivamente como se evidencia en la figura 7; en este punto cabe resaltar que en las entrevistas, se hacen reiterativos algunos discursos tales como “ A la final sólo quedan los padres y alguno que otro hermano”, “desde que mis padres fallecieron, no tengo a nadie”, yo prefiero que mi familia en especial mis hijos no vengan, prefiero hablar telefónicamente con ellos”. Con respecto a la relación con los compañeros de celda, en la figura 8, se encuentra que el 75.3% manifiestan que mantienen una buena relación, mientras que el 22.2% consideran que es regular, razón por la cual tratan de evitar el contacto con los demás compañeros y de esta manera evitar situaciones conflictivas y un pequeño porcentaje 2.4% la asumen como mala. En este punto, los participantes expresaron que “mantener una buena relación es lo que se debe hacer, ya que es la única forma de sobrevivir en ese espacio”.

Figura 7. Apoyo familiar Figura 8. Relación con los compañeros



Fuente: Elaboración propia, 2022

La encuesta también contó con unos ítems que buscaban revisar conductas disruptivas, que al cruzarlas con las estrategias de afrontamiento figura 9, son coincidentes con los hallazgos en las escalas aplicadas, adicionalmente permite identificar en sus relatos pensamientos, comportamientos y reacciones agresivas que debido al contexto deben hacer esfuerzos para contenerlas, por lo tanto, al no poder exteriorizarlos abiertamente se observa un elevado nivel de sublimación y de evitación en donde al menos un 30.8% utilizan estas estrategias para afrontar sus dificultades y un 16% a través de la reacción agresiva.

Figura 9. Afrontamiento ante problemas



Fuente: Elaboración propia, 2022

Por último, se orientaron preguntas que permitieran identificar si los PPL, presentaban síntomas o manifestaciones actuales de ideación suicida, frente a lo cual se pudo identificar que sólo 6 de los participantes manifestaron indicios frente a esta situación, a ellos les fue aplicada la escala de ideación suicida de Beck, y se realizó la remisión respectiva. Esta información permitió identificar que pese a las dificultades de su condición actual y las falencias evidenciadas el suicidio no es una opción manifiesta en ellos.

Respecto a la triangulación de la información obtenida con el análisis de las escalas y de la entrevista, indica un nivel elevado de vulnerabilidad al desajuste psicológico en relación a la forma de sobrellevar las diferentes situaciones de conflicto en las que se encuentre o se puedan ver involucrados los sujetos en mención, por lo tanto las intervenciones a realizar deberán estar orientadas a fortalecer en un primer momento la autonomía y toma de decisiones, así como la posibilidad de ser más flexibles en las formas o estrategias que utilizan para afrontar y dar respuesta asertiva tanto a las dificultades como a sus interacciones en general así como la necesidad de fortalecer la expresión de la dificultad y estrategias para manifestar la inconformidad.

El diagnóstico realizado permitió conocer la forma en que la población valora los problemas, el perfil de afrontamiento y el repertorio de habilidades comportamentales; los resultados obtenidos fueron el insumo para el diseño de actividades cuyo objetivo es optimizar la utilización de los recursos cognitivos y conductuales de las PPL; es así como se plantearon 5 sesiones tomando como base los hallazgos obtenidos en el diagnóstico, la construcción del plan de intervención se diseñó con 5 sesiones, abordando las habilidades sociales y estrategias de afrontamiento que requieren ser fortalecidas; como se puede observar en la tabla 1, el primer encuentro se orienta hacia el abordaje de la autonomía y la toma de decisiones, el segundo encuentro está centrado en la solución de conflictos enfatizando en el control de la impulsividad, en el tercero se abordan las habilidades relacionadas con la expresión de enfado y disconformidad; así como la defensa de los derechos y las estrategias de afrontamiento relacionadas con la evitación emocional y cognitiva, para el cuarto encuentro el trabajo está centrado en la autoexpresión en situaciones sociales y el último en la gestión asertiva de las dificultades.

Tabla 1. Plan de Intervención

Plan de intervención	
Sesión	Objetivo
1	Potenciar las habilidades relacionadas con el desarrollo de la toma de decisiones y la capacidad de autogestión partiendo de estrategias que permitan el reconocimiento y fortalecimiento de la autonomía.
2	Promover el desarrollo de herramientas cognitivas, conductuales y emocionales que permitan la identificación de estrategias de afrontamiento de aproximación para la resolución de conflictos de manera asertiva.
3	Identificar situaciones que provocan expresiones de enfado y disconformidad a través de reacciones agresivas o disfuncionales, que permite el reconocimiento alternativas que posibiliten la defensa de los derechos de forma propositiva.
4	
	Incentivar a la reevaluación emocional y cognitiva como herramienta para la disminución de la ansiedad en momentos donde se enfrentan a la autoexpresión en situaciones sociales conflictivas.
5	Fomentar el pensamiento crítico y estratégico como herramienta de afrontamiento para la gestión asertiva de las dificultades o situaciones estresantes.

Fuente: Elaboración propia, 2022

5. Discusión y Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico se puede concluir que la condición de privación de la libertad afecta significativamente la forma como se apropian recursos psicológicos y sociales para enfrentar las dificultades, acorde con lo planteado por Figueroa (2020) y Echeverry (2010) por lo tanto, a través de los resultados obtenidos en el diagnóstico se pueden reconocer dos situaciones, por un lado, el contexto es determinante para la priorización de estos recursos, lo que a su vez contribuye en la pérdida del repertorio de las habilidades sociales o el ajuste de las mismas, bajo la condición de supervivencia lo cual se encuentra relacionado con lo que mencionan Banguero et al., (2019) durante la permanencia en la cárcel las PPL presentan dificultades en el manejo de habilidades sociales y establecimiento de relaciones interpersonales dadas por la falta de empatía y autocontrol, sumado a un manejo inadecuado de los conflictos. Por otro lado, al ser las estrategias de afrontamiento de evitación las más utilizadas por la población evaluada, sitúan a las PPL en un lugar de pasividad y conformismo respecto a sí mismos y la relación con el entorno, negándose a la posibilidad de fortalecer sus recursos de aproximación al problema, específicamente de realizar reevaluaciones de tipo cognitivo y emocional de los acontecimientos, lo cual puede estar asociado con “el efecto iatrogénico de la prisionalización” propuesto por Rojas, (2007). y Novo, et al., (2017) en cuanto a la expresión de sentimientos de inferioridad, establecimiento de relaciones interpersonales inadecuadas o escasas; desesperanza durante su proceso de prisionalización, e incluso la presencia de ideas autodestructivas.

Teniendo en cuenta lo anterior y las limitaciones de acceso a la población, las constantes rotaciones, bien sea por traslados u otro tipo de factores administrativos propios de las instituciones carcelarias, así como también por la dificultad para lograr adherencia de la población a este tipo de procesos, es adecuado proponer intervenciones encaminadas al reforzamiento de habilidades para la búsqueda de nuevas alternativas para la solución de problemas desde la mirada cognitivo-conductual, que permitan realizar la evaluación de las conductas y cogniciones, y abordarlas in situ, a través de estrategias que permitan modelar y ajustar la conducta que les permita minimizar el malestar psicológico en coherencia con lo propuesto por Goldstein (1980) y Caballo (2007) quienes abordan técnicas conductuales y cognitivas en sus procesos de intervención para el aprendizaje de habilidades sociales.

La presencia de conductas disruptivas e ideación suicida surgen a partir de las dificultades que se presentan en la atención de la población reclusa en los establecimientos carcelarios, ya que la acumulación de la población por falta de definición de situaciones judiciales, la reinserción en el delito y los hacimientos que experimentan, innegablemente generan malestar, inconformidad, situaciones de agresión, las cuales deben ser identificadas a tiempo con el fin de facilitar su prevención y mejorar las condiciones en la calidad de vida a través del fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y habilidades utilizadas mientras permanezcan reclusos en el centro penitenciario. En este sentido se debe tener en cuenta que el suicidio tiene una mayor incidencia en los hombres cuyas causas se encuentran relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y consumo de alcohol, así como la dificultad en la expresión de sus emociones o solicitar ayuda (Abarca, 2022). En cuanto a las conductas disruptivas se encuentra que estas son un factor determinante en los procesos de adaptación y la presencia de afectaciones en la salud mental de las personas. (Bou, 2021)

Sin embargo, la poca presencia de ideación suicida en las PPL permite establecer que existen otras formas de pensar y actuar al interior de la cárcel, buscando diversas alternativas para resolver los conflictos que puedan surgir, manteniendo un pensamiento positivo orientado a mantenerse vivo durante el cumplimiento de la condena, lo cual se encuentra acorde a lo planteado por Baltodano, Márquez, (2011) quienes argumentan que las PPL tienen altos deseos de vivir y buscan opciones variadas de soporte y apoyo para sobre llevar las situaciones que experimentan en el día a día, como la búsqueda de ayuda, la familia, los amigos, la participación en actividades lúdicas y recreativas entre otras.

6. Agradecimientos

Los autores del proyecto agradecen a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por su apoyo en la ejecución de la investigación, así mismo agradecemos a Instituto Penitenciario y Carcelario de Jamundí COJAM por facilitarnos el acceso al complejo carcelario y apoyarnos durante la ejecución del proyecto; así mismo a las personas privadas de la libertad que decidieron de manera voluntaria hacer parte del proyecto.

Referencias

- Abarca, H. (2022). Masculinidad y suicidio, una cuestión de sentido. *Revista Punto Género*, (17), 144-168. <https://revistaatemus.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67658>
- Arias, P., Sánchez, F. (2021). Capítulo 2. Intervención psicosocial en salud mental como estrategia de resocialización en personas privadas de la libertad del COJAM (INPEC), para el programa “Preservación de la vida”. En M.R. Pérez, C. Alvarez, (Eds), Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. *Experiencias para la transformación social y comunitaria Sistematización de los procesos de proyección social en UNIMINUTO*. <https://acortar.link/KCwMPm>
- Beck, A (1979) Escala de Ideación Suicida https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/escala_7.1.1.pdf
- Baltodano M., Márquez M. (2011). *Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención*. Universidad de Costa Rica. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/is/v15n32/2215-2458-is-15-32-00223.pdf>
- Banguero, M. H. R, Álvarez-Maestre, A. J., González, L. M. B., García, J. E. R., & Fuentes, C. A. P. (2019). Efectividad de un programa de intervención psicoeducativa para el fortalecimiento de las habilidades sociales en personas privadas de la libertad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 449. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9490>
- Botero, L. Arboleda, G; Gómez, A; García, M y Agudelo. (2019). *Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa*. *Ciencias de la Salud*. Universidad del Cauca. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259>
- Bou, A. P. (2021) La adaptación a prisión: una aproximación empírica. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona) https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_673841/apb1de1.pdf
- Caballo, V, (2007) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI*. <https://acortar.link/CzVXBr>
- Congreso de la República de Colombia. (20 agosto de 1993) Artículos 21 y 22. [Titulo II] Código Penitenciario y Carcelario [Ley 65]. DO: 40999. <https://acortar.link/bOnPX1>
- Congreso de la República de Colombia, (6 de septiembre de 2006) Reglamenta el ejercicio de la profesión Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006]. http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Congreso de la República de Colombia, (21 de enero de 2013) Expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [Ley 1616 de 2013]. <https://acortar.link/z9TKQ>
- Córdova, M. y Rosales, J. C, (2012) Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a02.pdf>
- Corte Constitucional Republica de Colombia, Sala primera de revisión (28 de junio de 2013) Sentencia T-388/13. [M.P: Calle, M.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>
- Crespi, M., Mikulic, I. (2005). Contexto carcelario. Un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento de detenidos primarios y reincidentes. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941021.pdf>
- Delgado, Y. G., Vega, L. E. S., & García, L. F. (2012). El desarrollo de habilidades sociales: una estrategia para potenciar la integración de menores en riesgo de exclusión. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*.
- Echeverri-Vera, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Figuroa, F. (2020) *Afectación De La Salud Mental En Relación Al Aislamiento Y El Abandono Familiar. Experiencias De Vida De Tres Adultos Mayores Privados De La Libertad Por El Delito De Violencia Sexual En La Cárcel Del Municipio De Jamundí*. [Trabajo de grado]. Repositorio UNICATOLICA. <https://acortar.link/kqyMYa>
- Gismero González, E. (2010) *Escala de habilidades sociales*. Tea Ediciones S.A.U.
- Goldstein, A. (1980) *Escala de Evaluación de Habilidades Sociales*. <https://acortar.link/d79pNA>
- Hernández-Sampieri, R., y Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México^ eD.F DF: McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com.ezproxy.uniminuto.edu/stage.aspx?il=&pg=&ed=256>
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC (2022) Dash. Población Intramural por Establecimiento. Resumen de la Población intramural, complejo carcelario y penitenciario de Jamundí-información intramural junio de 2022. <https://acortar.link/nEMi0f>
- Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas psychologica*, 5(2), 327-350. <https://acortar.link/uBicZL>
- Ministerio de salud República de Colombia, (4 de octubre de 1993) Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Resolución 8430 de 1993]. <https://acortar.link/QOT2C>

- Ministerio de salud República de Colombia [resolución 3202 de 2016]. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud-RIAS, se adopta un grupo de rutas integrales de atención en salud y protección social dentro de la política de atención integral en salud-Pias y se dictan otras disposiciones. <https://acortar.link/hkk9SU>
- Ministerio de salud República de Colombia (2016) Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad. Convenio 547 de 2015 MSPS – OIM Dimensión 9: Convivencia Social, Salud Mental y Gestión diferencial para la atención de poblaciones vulnerables: Víctimas. <https://acortar.link/mJUftV>
- Ministerio de salud Republica de Colombia (2018) Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://acortar.link/rYcEI>
- Ministerio de Justicia y del derecho-Minjusticia, (2020) Situación demográfica penitenciaria y carcelaria de las mujeres privadas de la libertad. Cápsulas Demográficas en Enfoque Diferencial, Serie 1. <https://acortar.link/cICXGZ>
- Ministerio de Justicia y del derecho-Minjusticia (2016) Glosario penitenciario y carcelario. INPEC <https://acortar.link/g4l6kL>
- Mojica, C; Sáenz, D y Anacona, R. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 681-962. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450009>
- Molina-Coloma, Salaberría, Pérez, (2017) *La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador* DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Monjas, M. I., & González, B. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. Edita secretaria general técnica. <https://acortar.link/bczyQ4>
- Moos, R. H. (2010) *Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos – CRI-A*. Tea ediciones S.A.
- Moreno (2018) Consecuencias psicológicas del encarcelamiento a larga duración. <https://acortar.link/7cdRTw>
- Mundial, A. M. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://acortar.link/Omxyu>
- Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M. J., & Amado, B. G. (2017). Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción Psicológica*, 14(2), 113-128. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344054646008.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022) World mental health report, transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Pérez, G. (2020). *Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida en las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato*. Universidad Tecnológica Indoamérica. Facultad de ciencias Humanas y de la Salud. <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2127>
- Rojas MAS. (2007) El discurso resocializador: Hacia una nueva propuesta para el sistema penitenciario. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(115), 125-136. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15311510.pdf>
- Sáenz M. (2007). El discurso resocializador: hacia una nueva propuesta para el sistema penitenciario. Facultad de psicología, universidad centroamericana de ciencias sociales. *Revista de Ciencias sociales* 115, 125-136
- Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. (2016) Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.6
- Unidad De Servicios Penitenciarios Y Carcelarios – USPEC, (2020) *Manual Técnico Administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la población privada de La Libertad a cargo Del INPEC*. <https://acortar.link/y7fhsT>
- Vásquez M.J. Feria M. Palacios, L., De la Peña F., (2010) *Guía clínica para el trastorno negativista desafiante*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de La Fuente. http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf
- Yáñez Castellanos, P. A. (2018). Efectos psicológicos de la privación de libertad. Estudio realizado desde la perspectiva psicosocial en personas privadas de libertad (PPL), familiares y personal de seguridad en la ciudad de Quito en el periodo agosto-diciembre de 2017 (Bachelor's thesis, PUCE). <https://acortar.link/jcQDgo>