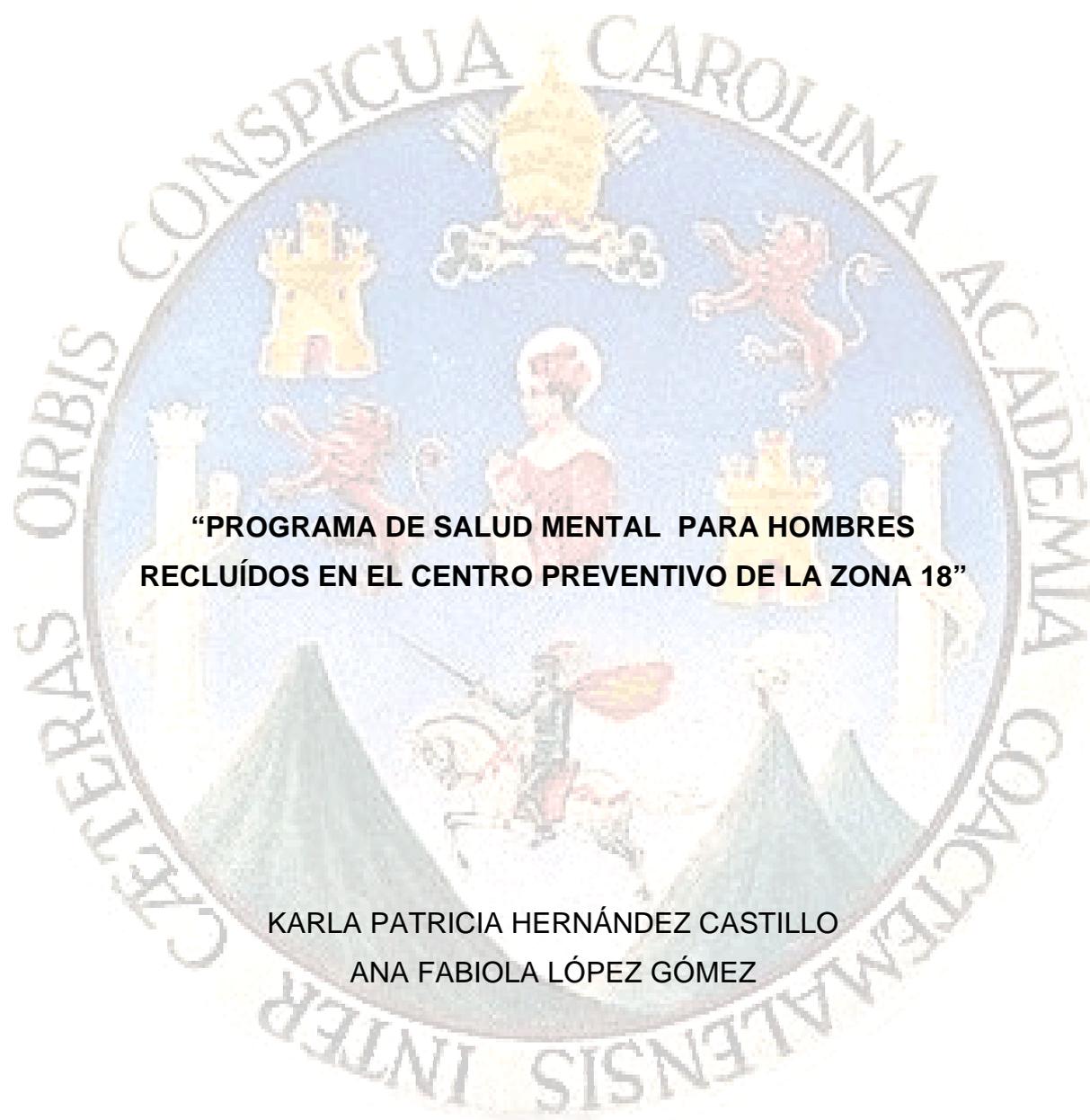


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES  
RECLUÍDOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18”**

KARLA PATRICIA HERNÁNDEZ CASTILLO  
ANA FABIOLA LÓPEZ GÓMEZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2006.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES  
RECLUIDOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR  
KARLA PATRICIA HERNÁNDEZ CASTILLO  
ANA FABIOLA LÓPEZ GÓMEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS  
EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2006

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO

Doctor René Vladimir López Ramírez  
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES  
EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay  
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsie@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 508-2004  
CODIPs. 1029-2006

De Orden de Impresión Informe Final  
de Investigación

15 de junio de 2006

Estudiante  
Karla Patricia Hernández Castillo  
Ana Fabiola López Gómez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUARTO (4º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL SEIS (29-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de junio de 2006, que copiado literalmente dice:

"**CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**KARLA PATRICIA HERNÁNDEZ CASTILLO**  
**ANA FABIOLA LÓPEZ GÓMEZ**

**CARNÉ 93-10794**  
**CARNÉ 96-18992**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Rodolfo Kepfer y revisado por el Licenciado Carlos E. Orantes T.. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-  
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"  
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

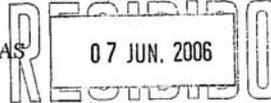
CIEPs. 37-2006  
REG. 508-2004

Guatemala, 12 de mayo de 2006

## INFORME FINAL

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Firma: *MLA* / Fecha: 16/21 / Registro: 508-04

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Karla Patricia Hernández Castillo  
Ana Fabiola López Gómez

9310794  
9618992

CARRERA: Licenciatura en Psicologías

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Mayra Luna de Alvarez*  
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ  
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a  
Archivo

MLDA / edr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



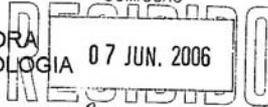
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"  
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14  
e-mail: [usapsc@usac.edu.gt](mailto:usapsc@usac.edu.gt)

CIEPs. 38-2006

Guatemala, 11 de mayo de 2006

LICENCIADA  
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA  
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: *[Handwritten Signature]* No. 1621 Registro: 508-04

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUÍDOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Karla Patricia Hernández Castillo  
Ana Fabiola López Gómez

9310794  
9618992

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Handwritten Signature]*  
LICENCIADO CARLOS ELIZABANITES T.  
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo  
Docente Revisor / a

CEOT / edr



Guatemala 30 de agosto, 2005.

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez"  
-CIEPs-

Licda. de Álvarez:

Por medio de la presente me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación, supervisión y asesoría del Informe Final de Tesis, titulado "PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN UN CENTRO PREVENTIVO", de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por las estudiantes:

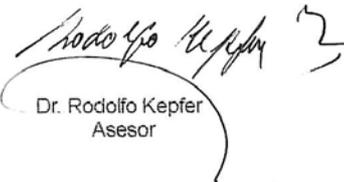
Karla Patricia Hernández Castillo  
Ana Fabiola López Gómez

Camé 9310794  
Camé 9618992

El trabajo llena los requisitos metodológicos exigidos por esta Unidad Académica.

En tal virtud, AUTORIZO, para que continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,

  
Dr. Rodolfo Kepfer  
Asesor  


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 508-2004

CODIPs. 1084-2005  
De aprobación de proyecto de Investigación

21 de junio de 2005

Estudiantes  
Karla Patricia Hernández Castillo  
Ana Fabiola López Gómez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14°) del Acta TREINTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CINCO (37-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 17 de junio de 2005, que literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN HOMBRES RECLUIDOS POR DELITOS MENORES EN UN CENTRO PREVENTIVO", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

KARLA PATRICIA HERNÁNDEZ CASTILLO

CARNÉ No. 93-10794

ANA FABIOLA LÓPEZ GÓMEZ

CARNÉ No. 96-18992

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve APROBARLO y nombrar como asesor al Doctor Rodolfo Keffer y como revisor al Licenciado Carlos Enrique Orantes T.."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA a.i.



/Gladys



**DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO  
ESCUELA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS**

Guatemala, 22 de agosto de 2005

Licenciada:

Mayra Luna de Alvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez" –CIEPS-  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
P r e s e n t e

Estimada Licda. de Alvarez:

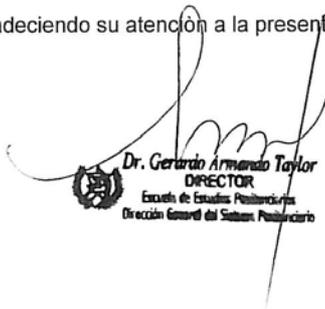
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que la Dirección General del Sistema Penitenciarios, autorizo a:

Nombre	Carné	No. de Cédula
Karla Patricia Hernández Castillo	9310794	A-1 870417
Ana Fabiola López Gómez	9618992	A-1 956741

Para la realización del proyecto de investigación "Programa de Salud Mental para hombres reclusos por delitos menores en un Centro Preventivo", correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología, el cual se llevo a cabo en el Centro Preventivo para Hombres Zona 18, iniciando en el mes de marzo del año 2004 y finalizando en agosto 2005.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
**Dr. Gerardo Armamento Taylor**  
**DIRECTOR**  
Escuela de Estudios Penitenciarios  
Dirección General del Sistema Penitenciario

c.c. archivo.

## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

Dra. AMELIA P. HERNÁNDEZ MARROQUIN

Médico y Cirujano

Colegiado 9158

Dr. RODOLFO KEPFER R.

Psiquiatra

Colegiado 1897

## DEDICATORIAS

**A DIOS:** Por la vida tan bendecida que he recibido, los múltiples momentos de felicidad y otro tanto de tristezas, por mostrarme tus grandezas en los detalles más pequeños, por todas las oportunidades que me brindas pero principalmente por tu amor eterno.

**A mi Madre Gloria Castillo (mi mejor amiga):** Porque su brillo ilumina mi vida, por su sonrisa, sus lagrimas, sus caricias, su ternura, su amor, el apoyo incondicional, por su ejemplo de vida y principalmente por creer en mí.

**A mi Padre José Raúl Hernández (Q.E.P.D):** Por sus consejos, sus bromas, sus ocurrencias y su motivación a que Yo fuera alguien en la vida.

**A mis hermanos Raúl y Waleska Hernández:** Por todo el apoyo brindado en los momentos más difíciles, su amistad y cariño.

**A mis sobrinos (Luis Alejandro, Juan Andrés y Mario Javier):** Por su inocencia, sus corazones llenos de amor y sus sonrisas que nos dan alegría.

**A mi familia:** Con cariño.

**A ti:** Por hacerme sentir especial y amada, por mostrarme los secretos del amor que le dieron significado a toda razón. Por darme la lección más importante que he vivido y por enseñarme que la vida sin amor no es vida.

**A mis amigas:** Por los inolvidables momentos compartidos, las carcajadas, las metidas de pata, los abrazos, el cariño, la lealtad, y el respeto.

**Y a mi colega y compañera de tesis Fabiola López:** Por su apoyo, perseverancia y paciencia en la realización de ésta investigación.

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

Por darme el privilegio de vivir e iluminar mi camino, por sus bendiciones, su amor y misericordia.

### **A MIS PADRES**

**ANA**, por ser mi máximo ejemplo de mujer, madre y esposa, por su amor sabiduría y fortaleza, por ser el aliento que me motiva cada día.

**OSCAR**, por ser un ejemplo de hombre, padre y esposo, por su amor, su esfuerzo, su entrega y sacrificio, por ser mi inspiración para seguir adelante.

### **A MIS HERMANOS**

**OSCAR FERNANDO** (Q.E.P.D.), por ser el bebé que un día vino a nuestras vidas a dar alegría y nos dejó para ir al cielo.

**MARVIN DAVID**, con mucho amor, por su comprensión, apoyo y paciencia.

### **A MI PRIMA**

**MASSIELL** , con mucho amor, por ser alguien muy especial.

### **A MIS ABUELITOS**

**EULALIO** , **MARGARITA**, **VICENTE** (Q.E.P.D) y **GUADALUPE**, con todo mi corazón, por ser ejemplo de amor, sabiduría y humildad.

### **A MIS AMIGOS Y AMIGAS**

Por cada momento compartido, por su tolerancia, su comprensión, por las risas, las lágrimas, por su amor y apoyo incondicional, mil gracias, los llevare eternamente en mi corazón. A.L.L.P.

### **A MI COMPAÑERA DE TESIS**

**KARLA**, por su apoyo y esfuerzo en la realización de nuestra meta.

A todos aquellos que creyeron y confiaron en mí, por su apoyo, lealtad y comprensión, gracias. D. J. P.

## **AGRADECIMIENTOS**

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y  
A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por haber sido fuente de conocimientos

DR. RODOLFO KEPFER

Por su asesoría, dirección, orientación y su apoyo incondicional en la realización de nuestro trabajo.

CENTRO PREVENTIVO ZONA 18

Por abrir las puertas de la institución y brindarnos la oportunidad de desarrollar la presente investigación.

En especial al grupo del sector No. 3, 5 y 9

DR. GERARDO TAYLOR

Director de la Escuela de Estudios Penitenciarios

Por la ayuda brindada a nivel personal e institucional

LIC. LAZARO CASTELLANOS

Psicólogo del Centro Preventivo zona 18

Por su apoyo y comprensión.

## INDICE

Prólogo.....	1
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción.....	3
1. Marco Teórico.....	5
1.1 Derechos de la persona privada de libertad.....	6
1.2 Causas del delito.....	6
1.3 Intervención Terapéutica.....	9
1.4 Prevención.....	10
1.5 Salud Mental.....	11
2. Programa de Salud Mental para hombres reclusos en un Centro Preventivo.....	11
2.1 Actividades del programa.....	12
2.1.1 Grupo de apoyo.....	12
2.1.2 Foro.....	12
2.1.3 Psicodrama.....	12
2.1.4 Taller de prensa.....	13
2.1.5 Educación.....	13
2.1.6 Dinámicas.....	13
2.1.7 Relajación.....	13
3. Premisas.....	15
4. Hipótesis.....	15
5. Definición de Variables.....	16
5.1 Variable independiente.....	16
5.2 Variable dependiente.....	16
6. Selección de la muestra.....	16
<b>CAPITULO II</b>	
7. Técnicas e instrumentos.....	17
7.1 a. Observación.....	17
7.1.1 b. Observación participativa.....	17

7.2	c. Ficha clínica psicológica.....	17
7.3	d. Cuestionario Clínico para detección y valoración del síndrome depresivo.....	17
7.4	e. Test del árbol (Karl Koch).....	17
8.	Procedimientos.....	17
	I Fase	
8.1	Investigación.....	17
	II Fase	
8.2	Docencia.....	18
	III Fase	
8.3	Servicio.....	18
	<b>CAPITULO III</b>	
9.	Contexto del centro preventivo para hombres de la zona 18.....	21
9.1	Descripción institucional.....	21
9.2	Descripción poblacional.....	22
10.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	23
11.	Cuadros y gráficas	
	Gráfica No. 1 Rango de edades.....	27
	Gráfica No. 2 Estado Civil.....	28
	Gráfica No. 3 Escolaridad.....	29
	Gráfica No. 4 Cuestionario clínico para la detección y valoración del síndrome depresivo.....	30
	Gráfica No. 5 Test del Árbol (Karl Koch).....	31
	Gráfica No. 6 Mecanismos de defensa.....	32
	<b>CAPITULO IV</b>	
12.	Conclusiones.....	33
13.	Recomendaciones.....	35
14.	Referencias Bibliográficas.....	37
15.	Anexos.....	41
	Anexo 1. Programa general de salud mental en el preventivo zona 18.	43
	Anexo 2. Ficha clínica psicológica.....	47
	Anexo 3. Cuestionario clínico del síndrome depresivo.....	48

Anexo 4. Protocolo Test del árbol (Karl Koch).....	49
Anexo 5. Rapport.....	50
Anexo 6. Tema: Salud Mental.....	51
Anexo 7. Tema: Autoestima.....	52
Anexo 8. Tema: Técnicas para recuperar la autoestima.....	53
Anexo 9. Tema: Ejercicios de relajación.....	54
Anexo 10. Diploma de participación.....	55
Anexo 11. Sistematización de datos.....	56
Anexo 12. Mecanismos de defensa.....	57
Fotografía 1. Centro de detención preventiva zona 18.....	58
Fotografía 2. Entrada principal del centro preventivo.....	58
Fotografía 3. Entrada del penal.....	59
Fotografía 4. Corredor principal del centro preventivo.....	59
Fotografía 5. Corredor que dirige a los sectores.....	60
Fotografía 6. Entrada del hospitalito.....	60
Fotografía 7. Mensaje.....	61
Fotografía 8. Puerta de acceso a los sectores.....	61
Fotografía 9. Iglesia.....	62
Fotografía 10. Alrededores del preventivo.....	62
16. Resumen.....	63

## PRÓLOGO

Uno de los fundamentos para la realización de la siguiente investigación es la falta de programas en un centro preventivo enfocados en salud mental. De esta manera, el “Programa de salud mental para hombres reclusos en el Centro preventivo de la zona 18” tiene como objetivos el fortalecimiento yóico, bajar los niveles de ansiedad y agresividad, y que pueda exteriorizar sus habilidades intelectuales, motrices y emocionales.

La investigación tuvo una duración de año y medio, debido a la clase de institución a la cuál iba dirigido (Centro Preventivo), éste tiempo incluye las gestiones administrativas con las autoridades del Sistema General Penitenciario. Los constantes cambios de las autoridades retrasaron el tiempo del programa ya que se tuvieron que renovar los permisos para ingresar a la institución. Eso ocasiono que la población ya seleccionada cambiara constantemente por tratarse de delitos menores, teniendo que buscar otras personas interesadas en la participación del mismo. Por tal razón se formó con la ayuda del Psicólogo de la institución a dos grupos de 10 reclusos cada uno, sin importar el tipo de delito cometido.

Las autoridades del Centro Preventivo, zona 18, fueron accesibles al momento de la presentación y desarrollo del programa, nos advirtieron del peligro que se corre dentro de una cárcel y que entrábamos bajo nuestro riesgo y responsabilidad, ya que por contar con un limitado número de custodios les fue imposible brindarnos ese apoyo en cada actividad.

A partir del contacto directo con la comunidad reclusa, se propuso como tratamiento el lograr que el recluso se conociera a sí mismo, que comprendiera la naturaleza autodestructiva de su conducta delictiva y se sensibilizara. De ésta experiencia logramos realizar diversas actividades pedagógicas y psicológicas, que fue uno de los objetivos principales de la investigación. Esto permitió la expresión, concientización, motivación y proyección del individuo.

Otro objetivo fue la creación de un grupo de apoyo para que pudiese fortalecer lo aprendido en las sesiones impartidas, en las cuáles se entregó material didáctico permitido por la institución para que en las siguientes reuniones se discutiera lo aprendido en la semana, con la finalidad de incentivar a otros reclusos en la participación del programa. Nuestra experiencia fue satisfactoria ya que uno de los grupos se reunía por las noches

a intercambiar sus vivencias, repasaban lo aprendido en los talleres lo que permitía que descubrieran sus potenciales ayudándose mutuamente.

Para recopilar datos importantes de las personas que participaron en la investigación se utilizó una ficha clínica psicológica, incluyendo también información adicional sobre cada recluso.

Fue necesaria la aplicación de una prueba que ayudara a la medición de reacción a la ansiedad, éste es el Cuestionario Clínico para detección y valoración del síndrome depresivo de Hamilton M. J., permitió que los reclusos evaluaran su nivel de ansiedad ayudándolos a reflexionar sobre ellos mismos y encontraran una solución a su situación actual. Y el test del árbol de Karl Koch, que es un instrumento proyectivo, nos permitió elaborar un perfil breve de la personalidad de los participantes.

Al finalizar la investigación se otorgaron diplomas a los reclusos por su participación en el programa, contribuyendo al proceso de rebaja de pena.

Nuestro interés primordial fue crear un trabajo de asistencia secundaria y terciaria que contribuyera a la reeducación del recluso para que pudiera optar a una mejor calidad de vida.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

La ausencia de salud mental es factor que puede inducir a las personas a cometer un delito. Es importante establecer ciertas pautas que se relacionan con salud mental, ya que si podemos influir positivamente, estas personas se beneficiarán.

La búsqueda y la descripción de ciertos factores de personalidad en personas privadas de libertad indican la importancia del estudio titulado “Programa de salud mental para hombres reclusos en un centro preventivo”, el cual responde a la necesidad de reeducar y contribuir a que las personas privadas de libertad tengan la oportunidad de elegir un mejor porvenir mejorando su calidad de vida personal, familiar y social.

Los factores adversos que influyen en los presos son: separación del ambiente natural, encierro con la limitación de acción y movimiento, soledad física, afectiva y social, falta de privacidad y penuria económica. Separación de la familia, dependencia de la sentencia, de los jueces, preocupación por los problemas familiares, incertidumbre del tiempo que va a permanecer en prisión y presión interna de otros presos. Sentimiento de culpa, sensación de frustración, pérdida del buen nombre y estigma del preso.

El punto de partida del proceso de intervención psicosocial sugerido no es el delito, sino la persona, su vida y su mundo. Nuestra misión no es juzgar ni justificar, sino comprender para intervenir.



## 1. MARCO TEORICO

El programa de salud mental se desarrolló con base a la Psicología Forense y/o criminal.

Los psicólogos intervienen en la ejecución de la pena, la rehabilitación de la víctima, y en la terapia y socialización de los delincuentes <sup>1</sup>.

Esto incluye programas de atención primaria, secundaria y terciaria que colaboren con la prevención de futuros delitos del delincuente.

Actualmente se han observado factores que influyen en este proceso de intervención:

1. Hacinamiento: El centro preventivo tiene capacidad para 800 presos, actualmente se hallan alrededor de 1,500.
2. No hay suficientes profesionales para el proceso de rehabilitación y reeducación.
3. No cuenta con espacios adecuados para llevar a cabo un tratamiento personalizado.
4. El bajo presupuesto destinado al sistema penitenciario.

De acuerdo al artículo 19 de la Constitución de la República:

- a- Deben ser tratados como seres humanos, sin discriminación alguna.
- b- Deben cumplir las penas en los lugares destinados para el efecto. Los centros penales son de carácter civil y con personal especializado.
- c- Tienen derecho a comunicarse, cuando lo soliciten con sus familiares, abogado defensor, asistente religioso o médico y en su caso, con el representante diplomático o consular de su nacionalidad <sup>2</sup>.

Nuestro sistema penitenciario no especifica la necesidad de un servicio psicológico, mucho menos establece las funciones que un psicólogo debería realizar dentro de un centro de detención.

---

1 <http://criminología/estudios-plan01/programas/02-03> Arroyo Zapatero, Luis. Estudios de criminología. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 1993. Conjunto de artículos sobre la materia.

2 García Sicajá, Juan Gabriel Importancia y papel del Psicólogo dentro del Sistema Penitenciario Guatemalteco, frente a los Problemas psicosociales del recluso Tesis, 1998, pp. 1, 4, 9-10, 17-20

## **1.1 DERECHOS DE LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD**

En la actualidad una persona privada de libertad, en régimen de custodia, independiente de sus circunstancias, posee derechos fundamentales, de los que no se les puede despojar sin justificación legal. El Estado se hace cargo de ella, tiene el deber de que el sujeto no escape, pero también es responsable de velar por la seguridad del detenido, por su alimentación y proporcionarle las condiciones en cuanto a servicios de salud física y mental se refiere.

Las personas que han reincidido más de una vez en la comisión de delitos viven un medio hostil en prisión, pero muchas veces lo convierten en segunda residencia. Hay casos de personas que han llegado a asumirla como primera residencia porque no han encontrado otra salida posible <sup>3</sup>.

Esto les crea también un impedimento para plantearse objetivos a largo plazo, algunos se vuelven incapaces de prever y planificar, presentan problemas para adaptarse, se vuelven egocéntrico, lo que les lleva a nuevas y complejas situaciones conflictivas, y baja autoestima.

El preso llega a perder la imagen de su propio cuerpo, existe una carencia total de intimidad, que tiene graves consecuencias para la propia identidad, pero también produce efectos sobre la propia imagen corporal.

Existe la tensión de la vida diaria del preso, en la que se mezcla la ansiedad con que se vive la cárcel hasta la sensación permanente de peligro y el miedo al futuro, se manifiesta en el padecimiento de frecuentes dolores en ciertas partes de su musculatura, sobre todo en la espalda y en el cuello. Así como problemas gastrointestinales.

Ante unas agresiones que le llegan por todas partes, el recluso se ve obligado, a proteger su propio Yo. Por ello todo se ve en función del interés propio.

## **1.3 CAUSAS DEL DELITO**

Se conocen distintas teorías sobre las causas del delito, la más antigua dice que son personas muy malas que cometen acciones indebidas de forma intencionada las cuales son inducidas por una fuerza maligna. La criminología

---

<sup>3</sup> Barillas D. Elsy M., Marroquín A. Céliz. La dimensión social de la pérdida de la libertad y su efecto en la vida emocional del recluso. Tesis, 2004, pp. 9-10

descarta esta teoría; una teoría biológica dice que los delitos son cometidos por aquellos que nacen con ciertos rasgos hereditarios que son reconocibles, además se ha encontrado que dietas de alto carbohidratos y bajas proteínas afectan los niveles normales de la serotonina, neurotransmisor natural que cuando está en niveles alterados o anormales tiene efectos cerebrales asociados con tendencias suicidas, agresión, violencia, alcoholismo y conducta impulsiva <sup>4</sup>.

Otros estudios han descubierto que los traumas cerebrales anteceden cambios de conducta predisponiendo hacia un incremento en violencia. Muchas de estas lesiones fueron adquiridas en la infancia, juegos, accidentes o maltrato infantil <sup>5</sup>.

El enfoque de tipo social ha considerado el delito como efecto derivado de las necesidades no satisfechas de la pobreza. Señala que quienes no disponen de bienes suficientes para satisfacer sus necesidades y las de sus familias por las vías legales y pacíficas, se ven empujados con frecuencia al robo, el hurto, la prostitución y otros muchos delitos <sup>6</sup>.

Watson, psicólogo exponente de la corriente conductista, sostenía que todas las reacciones emocionales, hábitos, pensamiento y lenguaje, eran aprendidos como cualquier otra conducta.

Desde este enfoque, se dice que la conducta criminal es aprendida, cuando una persona comete delito, lo hace porque lo ha aprendido en su ambiente familiar, social y cultural donde se ha desarrollado lo que condiciona de manera decisiva el futuro. Aunque esta teoría no reconoce que existen personas que han vivido bajo un buen entorno familiar y se convierten en un adulto violento o que en el futuro llega a delinquir.

Las alteraciones de la personalidad o trastornos, se caracterizan por falta de flexibilidad o inadaptación al entorno, generan molestias y daños a la propia persona y a los demás. Por ejemplo, la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones

---

4 <http://www.crime-times.org/> Crime Times: Vol. 1, No. 1-2, 1995, Page 7.

5 <http://member.fourtunecity.es/robertexto/archivo13/psicol-forense.htm>. Alan Rosebaum y otros. Psicología forense: Sobre las causas de la conducta criminal. Vol. 62, No. 6, 1994. Departamento de psiquiatría. Universidad de medicina de Massachussets

6 <http://www.monografias.com/trabajos11/metateo/metateo.shtml> Collins, Randal

familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona <sup>7</sup>.

Las alteraciones frecuentes en la cárcel son la ansiedad, intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una.

Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia <sup>8</sup>.

El rol de la familia en proceso de rehabilitación y reeducación es vital y favorecedor. El paciente que recibe apoyo familiar y estímulo de su familia está más motivado para proseguir tareas difíciles de rehabilitación, para tolerar procedimientos dolorosos, para enfrentar pérdidas inalterables, para adaptarse a los cambios en el estilo de vida y para proseguir con una vida cotidiana productiva en la comunidad. De hecho, algunos estudios demuestran que los pacientes buscan primero a alguien familiar para lograr enfrentar procesos adversos y luego a los miembros del personal profesional <sup>9</sup>.

La familia sufre igual que la persona que está privada de libertad y eso hace que se conviertan en víctimas de un sistema judicial incapaz de encontrar alternativas positivas y constructivas que ayuden a ambas partes para que puedan afrontar el futuro con ilusión y esperanza para seguir luchando.

La ansiedad y displacer, sumados a la negación, experimentados en forma frecuente y/o prolongada colocan al individuo en riesgo de cometer las siguientes conductas destructivas:

- Conducta antisocial, rebeldía y delincuencia
- Adicciones, estado de dependencia a una droga o actividad sin importar el daño que su uso continuo le pueda ocasionar a la persona que lo hace.
- Sexo irresponsable
- Enfermedades psicosomáticas

---

7 DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1997) APA .Barcelona. Masson.

8 <http://www.ansiedad.htm>

9 Willard, Spackman. Terapia Ocupacional. Influencias de la familia. Sección 4. Terapia Ocupacional. España, 1998. pp. 161 – 164

- Violencia doméstica, física y psicológica, entre otras <sup>10</sup>.

La drogadicción en la cárcel puede ser frecuente ya que les ayuda a controlar la ansiedad y les permite alcanzar un estado de serenidad. Además la droga como es algo prohibido, la utilizan también como una forma de enfrentamiento con la institución.

### **1.3 INTERVENCIÓN TERAPEUTICA**

Ante diversas situaciones que afectan al preso llega la intervención terapéutica, que es un tratamiento basado en la comunicación verbal y emocional, así como en otros comportamientos simbólicos. Cuando el paciente se relaciona con una persona significativa, incluyendo al terapeuta, entra en juego su estructura de personalidad a través de la relación que se establece entre ambos protagonistas <sup>11</sup>.

Todo proceso terapéutico y educativo es un encuentro entre tres elementos: el educador o terapeuta, el “paciente” y el contexto donde ambos se encuentran; y los tres tienen un papel activo en el proceso.

La personalidad del terapeuta influye en el paciente y puede ser utilizada de modo deliberado para conseguir determinados objetivos <sup>12</sup>.

Esto lleva como un requisito imprescindible en el terapeuta, que debe partir de la realidad de aquel a quien va destinada su intervención, de sus consistencias comportamentales, su interpretación de su propio proceso de vida y el contexto en que esto se ha venido configurando. Para lograrlo, ha de flexibilizar su propia realidad, para acercarse a la del otro sin esquemas mentales y sociales previos, que deformen su percepción, con lo que la intervención estará centrada en la persona y no en las consecuencias sociales de su conducta a la luz de un determinado código, partiendo de un diagnóstico y no de una sentencia.

---

10 <http://www.uniredrogas.org/docentes/pantojavluis.htm> Nuevos Espacios de la Educación Social. Universidad de Deusto. Bilbao, 1998.

11 <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales6.htm>  
Las psicoterapias.

12 Tizón Jorga L. Y otros. Protocolos y Programas Elementales para la atención primaria a la salud mental. Psicoterapia Breve. Editorial Herder, S.A. Barcelona 1997. pp. 255-257

Los objetivos de todo tratamiento son:

1. Que el interno se conozca a sí mismo y comprenda la naturaleza autodestructiva de su conducta delictiva. A través de ello, se busca que modifique su conducta agresiva y antisocial, que se haga consciente de su proceso patológico de destrucción de sí mismo y de los demás, adquiriendo conciencia del daño causado <sup>13</sup>.
2. La sensibilización, que favorece las relaciones interpersonales sanas y estables. El desarrollo de diversas actividades pedagógicas, recreativas, deportivas, culturales, que permite la expresión y proyección del individuo. A través de ello, se busca una transformación de la comunicación del individuo hacia el medio o los demás, en donde ya no debería recurrir a la violencia.

Dicho tratamiento se canaliza a través de proyecciones y pronósticos de tipo individual, grupal e institucional, teniendo en cuenta las características específicas del interno, peligrosidad, sexo, edad, el delito cometido y el pronóstico de reinserción <sup>14</sup>.

#### **1.4 PREVENCIÓN**

La prevención tiene por objeto tratar de evitar nuevos comportamientos delictivos, la reincidencia delictiva y la persistencia en la violencia.

La mayoría de los criminólogos creen que una prevención efectiva del delito requiere instituciones y programas que aporten guías de actuación y el control realizado, tanto en el plano teórico, como en el que atañe a la tradición, por la familia y por la fuerza de la costumbre social. La mayoría de la opinión pública entiende que para solucionar el problema de la delincuencia es importante el arresto y condena de los delincuentes y plantear la alternativa de su reinserción <sup>15</sup>.

Por lo indicado el programa de investigación se enfoca en salud mental. Antes de describirlo se debe conocer que es salud mental y los factores que inciden en ella.

---

13 Rillaer, Jacques Van. La agresividad humana. Definiciones. Editorial Herder. Barcelona 1978 pp. 17

14 <http://www.sup-trib-delsur.gov.ar/foropatagonico/criminología.htm> Por el Lic. Benito AlmiIcar Fleita. Jefe de Gabinete Criminológico (U.15 S.P.F.A.)

15 <http://personal5.iddeo.es/pedrotur/criminologia3.html> Garrido Genovés, Vicente. Técnicas de tratamiento para delincuentes. Madrid: Editorial Ceura, 1993.

## **1.5 SALUD MENTAL**

La salud mental ayuda y contribuye a evitar la reincidencia al delito, la cual se caracteriza por el bienestar psíquico y auto aceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales<sup>16</sup>.

Conocer aspectos de lo que es salud mental ayuda a que las personas tengan conciencia de los valiosos recursos con que cuenta el ser humano y al ponerlos durante su diario vivir, el resultado será una serie de gratificaciones que le proporcionarán bienestar, salud y convivencia agradable con su semejante<sup>17</sup>.

El ser humano debe tener gran capacidad de adaptación que incluye la salud mental del individuo, para que en el día menos pensado, si pierde su libertad pueda adaptarse y seguir adelante readecuando un proyecto de vida que ya tenía organizado, ya que de ella dependerá su salud, tanto física como mental dentro de una prisión<sup>18</sup>.

## **2. PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN UN CENTRO PREVENTIVO**

El programa fue dirigido a hombres recluidos en el Centro Preventivo de la zona 18, es un programa de intervención corta, ya que la mayoría de los reclusos solo se encuentran en el preventivo por tiempo reducido o porque dictan su sentencia y son trasladados a una prisión para cumplir condena.

El objetivo general del programa es sugerir líneas de trabajo y acción a las autoridades competentes sobre la importancia de la creación de un programa de salud mental dirigido a hombres recluidos en el Centro Preventivo de la zona 18.

Con base a este objetivo, se formó el programa con actividades que permiten incorporar a otros reclusos recién llegados al preventivo sin alterar al grupo ya formado. Cada planificación de actividades fue planteada de acuerdo

---

16 Salud Mental. Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.

17 Vidal, Guillermo. Salud y Enfermedad. Enciclopedia de Psiquiatría. Editorial El Ateneo. Barcelona, 1979.

18 Form, Erich El Miedo a la Libertad 1947. pp. 231-232

a la observación institucional y poblacional, partiendo de su realidad, con actividades atractivas y útiles para los presos y con la consideración del recurso físico de la institución.

## **2.1 ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

### **2.1.1 Grupo de apoyo**

Objetivos:

- La interacción entre los miembros del grupo es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes<sup>19</sup>.

### **2.1.2 Foro**

El cual cumple diversos objetivos:

- Entrenar al recluso en la utilización de la comunicación verbal.
- Desarrollar la capacidad de comunicación a nivel de grupo, aprendiendo a dejar hablar a otros, escucharlos, superando el egocentrismo típico del recluso, centrarse en un tema.
- Ampliar el reducido ámbito de sus intereses, dando a conocer otras alternativas, llevándole a plantearse cuestiones distintas a las habituales.
- Dar la oportunidad de conocer y dialogar con personas que tienen perspectivas muy distintas de aquellas a las que están habituados y a conocer otros puntos de vista, otras formas de relacionarse con los demás.

### **2.1.3 Psicodrama**

- El objetivo es escenificar las emociones y los pensamientos de una manera socialmente adaptada. Permite una catarsis, es decir una liberación de las tensiones que acompañan a la vida en prisión.
- Esto puede incluir: relato libre, relato espontáneo en grupo, teatro, expresión corporal, etc.

---

<sup>19</sup> Enciclopedia Encarta © 1993-2003 Microsoft Corporation.

#### **2.1.4 Taller de prensa**

- Es una actividad íntimamente ligada a la estructuración en discurso escrito.
- La idea es crear una actividad encaminada a fomentar la comunicación entre los presos, posibilitar la comunicación escrita, (dada la dureza de la vida y la necesidad de bloqueo emocional, en la cárcel es donde más poesías se escriben y siempre con un fuerte contenido emocional).

#### **2.1.5 Educación**

- Desarrollar el hábito de leer en el preso, lo que proporciona beneficios como: aumentar su nivel cultural y educativo, además de hacerle pasar mejor y más rápidamente el tiempo de cárcel<sup>20</sup>.

#### **2.1.6 Dinámicas**

- Por medio de actividades lúdicas fomentar la participación activa de los participantes para que actúen entre sí y se sientan motivados, además de pasar un rato ameno.

#### **2.1.7 Relajación**

- El objetivo es bajar los niveles de ansiedad, así como la tensión muscular de los participantes.
- Proporcionar guías prácticas sobre ejercicios de relajación.

---

<sup>20</sup> Valverde Molina, Jesús. La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. Segunda Edición. Editorial Popular. España 1997. Pág. 190-192



### **3. PREMISAS**

“Se define como preso o delincuente aquella persona que ha transgredido las normas legales, sociales y culturales, agrediendo a otra persona o a si misma, debiendo ser objeto de estudio, tratamiento, rehabilitación y reeducación <sup>21</sup>”.

“Las investigaciones han puesto de relieve que los estados emocionales intensos aumentan el nivel de activación fisiológica de las funciones cardiovasculares, gastrointestinal, respiratoria, etc., y podrían constituir el nexo entre el estado emocional y trastornos orgánicos <sup>22</sup>”.

“La alteración de la imagen personal, la tensión muscular y el estado permanente de ansiedad son indicadores físicos y emocionales que presentan las personas privadas de libertad. La salud mental ayuda y contribuye a evitar la reincidencia al delito <sup>23</sup>”.

“La salud e higiene mental aseguran que las experiencias se integren satisfactoria y adecuadamente, a medida que se van produciendo, para que la estructura de la personalidad pueda levantarse fuerte a través de las tensiones periódicas y de tirantez de la vida, integrando estas experiencias con buen éxito a medida que va enfrentándose con ellas <sup>24</sup>”.

### **4. HIPÓTESIS**

Un programa de salud mental dirigido a hombres privados de libertad en un centro preventivo permiten al recluso disminuir la ansiedad, agresividad, cambios de humor y stress, proporcionando bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejante.

---

21 Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.

22 Tizón Jorga L. Y otros. Protocolos y Programas Elementales para la atención primaria a la salud mental. Psicoterapia Breve. Editorial Herder, S.A. Barcelona 1997.

23 Valverde Molina, Jesús. La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. Segunda Edición. Editorial Popular. España 1997.

24 Lemkau Paul V. Higiene Mental. Fondo de Cultura Económica. Pánuco, 63 – México 5, D.F.

## **5. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

**5.1 Variable independiente** (característica que van a poder medirse): “Programa de salud mental”.

Indicadores:

- Aplicación de contenidos de crecimiento personal
- Aplicación de Test
- Concientización de las personas privadas de libertad
- Reflexión personal de los reclusos
- Participación grupal de los reclusos

**5.2 Variable dependiente** (valores cuyos cambios están asociados a los cambios de la variable independiente): “ansiedad, agresividad, cambios de humor y stress”.

Indicadores:

- Temores
- Baja – Autoestima
- Tensiones musculares
- Impedimento para plantearse objetivos a largo plazo
- Inseguridad
- Egocentrismo
- Comportamiento reactivo

El tipo de investigación fue de un diseño aproximativo y exploratorio, la cual sintetizó la experiencia empírica y la teoría respecto a la organización de un modelo a seguir (intervención psicosocial) para la solución de determinadas necesidades de la población a investigar.

## **6. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra incluida en la investigación fue de 20 reclusos, de género masculino, con edades oscilantes entre 20 y 75 años de edad, seleccionados de manera voluntaria si bien aleatoria. El procedimiento de selección de los participantes les dio igual oportunidad de participar.

Los internos incluidos estaban con proceso jurídico preventivo, sin importar el delito.

## CAPITULO II

### 7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**7.1 Observación:** Técnica más utilizada en Psicología, viene del latín observare, que significa mirar con atención y es utilizada para la obtención de datos valiosos. Esta fue utilizada con el fin de conocer comportamientos, conductas, actividades, síntomas, etc. Así también espacios físicos, ambientales, sanitarios, recreativos, etc.

**7.1.1 Observación participativa:** Está implícita en todo el proceso de investigación y en las diferentes actividades que se realizaron dentro del Centro Preventivo para hombres de la zona 18, como: conversatorios, aplicación de cuestionarios, entrevistas y otras actividades que se generaron en el marco de la dinámica de convivencia durante la investigación.

**7.2 Ficha clínica psicológica:** Se elaboró para recopilar datos importantes de las personas que participaron en el programa, así como incluir información extra sobre cada recluso <sup>25</sup>.

**7.3 Cuestionario clínico para detección y valoración del síndrome depresivo:** De Hamilton M. J. (Neurol Neurosur Psychiatr.) <sup>26</sup>. Se realizó para conocer el grado de depresión que manejan las personas privadas de libertad.

**7.4 Test del Árbol (Karl Koch):** Se aplicó a la misma muestra. Instrumento proyectivo, el cual se utilizó para elaborar un perfil breve de lo común de la personalidad de los participantes en el programa <sup>27</sup>.

### 8. PROCEDIMIENTOS

#### 8.1 I FASE

**Investigación:** Se estructuró el programa para comprobar nuestra hipótesis, por medio de bibliografías y documentación acorde al tema. De esto se derivaron: planteamiento del problema (exponer la problemática y proponer

---

25 Ver anexo No. 2. Ficha clínica psicológica

26 Ver anexo No. 3. Cuestionario clínico para la detección del síndrome depresivo

27 Ver anexo No. 4. Protocolo Test del árbol Karl Koch

una solución), elaboración de instrumentos e identificación de los problemas más relevantes (físico y emocionales)<sup>28</sup>.

## 8.2 II FASE

**Docencia:** Se dio a conocer la importancia del rol del psicólogo y demás profesionales dentro de la institución, se brindó un informe de los temas a trabajar y se recibieron sugerencias, fue muy importante la comunicación con las diferentes áreas del centro preventivo para evaluar el proceso del proyecto<sup>29</sup>. Principalmente con el Director de la Escuela de Estudios Penitenciarios, psicólogo, trabajo social y área laboral.

## 8.3 III FASE

**Servicio:** Estuvo dirigido exclusivamente a hombres privados de libertad en el centro preventivo de la zona 18. Fue muy importante el proceso terapéutico y educativo<sup>30</sup>.

Se partió de la realidad de los reclusos; otro punto de partida del proceso de intervención no fue el delito para juzgar ni justificar, sino la persona, su vida y su mundo para poder intervenir.

Los objetivos del programa de servicio fueron:

- La creación de un grupo de apoyo: Donde se trataron temas relacionados con los problemas de los participantes del grupo. La interacción entre los miembros del grupo fue la principal fuente para solucionar los conflictos existentes ya que sus propias vivencias enriquecían el contenido tratado.
- Establecer rapport por medio de dinámicas: las actividades lúdicas fomentaron la participación activa de los participantes para que interactuaran entre sí y se sintieran solidarios y motivados<sup>31</sup>.
- Por medio de temas como “Salud Mental” y “Autoestima”, se logró que el preso se conociera a sí mismo y comprendiera la naturaleza autodestructiva de su conducta delictiva, que se hiciera consciente de su proceso patológico de destrucción de sí mismo y de los demás, adquiriendo conciencia del daño causado, que pudiera sensibilizarse

---

28 Ver anexo No. 1. Programa Gral. De Salud Mental. Sub-programa Investigación

29 Ver anexo No. 1. Programa Gral. De Salud Mental. Sub-programa Docencia

30 Ver anexo No. 1. Programa Gral. De Salud Mental. Sub-programa Servicio

31 Ver anexo No. 5. Rapport

en cuanto a su afectividad, favoreciendo las relaciones interpersonales sanas y estables <sup>32</sup>.

- Por medio de ejercicios de relajación se bajaron niveles de ansiedad, lo cual fue muy notorio en los participantes <sup>33</sup>.

El programa constó de cinco actividades, en cada una de ellas se dio material impreso y se concluía con la “reflexión del día”, la comunicación y la participación del grupo fue importante ya que lograron hacer catarsis algunos reclusos.

Se tuvo la oportunidad de realizar un convivio, logrando de esta manera motivarlos, saliendo de la rutina que viven en la cárcel.

Al concluir el programa se hizo entrega de un diploma de participación <sup>34</sup>. En ésta actividad los reclusos compartieron cartas, mensajes y dibujos en donde expresaban su sentir.

---

32 Ver anexo No. 6, 7 y 8. Salud Mental, Autoestima y Técnicas para recuperar la autoestima.

33 Ver anexo No. 9. Sugerencias para sentirme tranquilo.

34 Ver anexo No. 10. Diploma de participación



## **CAPITULO III**

### **9. CONTEXTO DEL CENTRO PREVENTIVO PARA HOMBRES DE LA ZONA 18**

Para describir a continuación los resultados de nuestra investigación se ha considerado importante realizar una breve descripción institucional y poblacional del Centro Preventivo para hombres de la zona 18, como sigue:

#### **9.1 DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL**

El centro preventivo para hombres, como su nombre lo indica queda ubicado en la zona 18, en Ciudad de Guatemala, cuenta con una población de 1,500 reclusos, la cual esta vigilada por 150 custodios. Las instalaciones cuentan con 13 sectores cada uno con una puerta de metal pintado de negro con rejas gruesas. El hacinamiento ha provocado que los reos sean asignados a cualquier sector sin importar el delito. Cada sector tiene asignado un día a la semana para visitas familiares, en un salón grande.

Existen aproximadamente 100 presos por sector, los cuales tienen que compartir 9 excusados, 5 regaderas y una pileta; duermen en catres y literas de concreto una muy cerca de la otra, la mayoría de los sectores tiene un patio y reglas internas del sector, se coordinan en grupos para salir a este.

En el Centro Preventivo se creó un área de máxima seguridad que es el sector 11, donde se encuentran las personas sentenciadas a cadena perpetua o pena de muerte. Hay 10 bartolinas, cinco de cada lado. En ellas hay de uno a cuatro presos. Caben dos literas y una pequeña mesa que las separa, excusado y un patio de 2x1. Puerta de metal con varios candados y tres ventanas de las cuales solo se les permite abrir una, la más pequeña, en la parte inferior.

El Centro Preventivo cuenta con una capilla, la cual fue construida por los mismos reclusos, en la que reciben misa los sábados y domingos. Tiene un taller de carpintería, donde hacen muebles, estos son vendidos a comercios para su reventa. Tienen un local de lavado de ropa. Estos trabajos representan remuneración económica para el recluso y la familia de este.

Tienen una biblioteca con el fin de promover la educación y cultura al recluso, tienen un salón con cinco computadoras y por medio del INTECAP reciben cursos de computación.

Los reclusos cuentan con clínica médica, dental y psicológica. En cada una de ellas solamente hay un profesional encargado para atender a toda la población reclusa.

El lugar se mantiene limpio y en buen estado, hay carteles con normas para los reclusos, en los que se menciona la cortesía y la educación que deben tener dentro del centro.

## **9.2 DESCRIPCIÓN POBLACIONAL**

El personal administrativo, como el Director del Centro, Sub-director, Secretario y custodios trabaja en turnos de 8 x 8 (ocho días y ocho noches seguidas).

Los profesionales tales como el médico, trabajo social y psicólogo llegan al Centro de dos a tres veces por semana.

Por lo observado la mayoría de reclusos pierden la imagen de su propio cuerpo, falta de cuidado personal y falta de aseo. Otro aspecto que se observó es la tensión muscular que presentan, la cual se mezcla con la ansiedad que se vive la cárcel, se percibe en ellos una sensación permanente de peligro y el miedo al futuro. Manifiestan frecuentes dolores en la espalda y cuello principalmente (alteración muscular). Se manifiesta también agresividad verbal y física dentro de ellos, por eso se ven obligados a protegerse a si mismos de cualquier manera.

Los presos pasan casi todo el tiempo sin hacer nada lo que produce una sensación de vacío, frustración y pérdida de autoestima, provocando depresión, otros manejan altos niveles de ansiedad, llegando fácilmente a la represión de sus sentimientos y eso los motiva a la violencia. El riesgo de caer en la drogadicción es mayor dentro de prisión por la facilidad de conseguirla y no poseer un buen control de seguridad el sistema penitenciario.

“En los expedientes hay casos registrados de personas que tienen 60, 80 y hasta 90 ingresos a la cárcel. Al parecer estas personas prefieren estar en

la cárcel, ya que allí cuentan con comida, vivienda, agua y luz sin necesidad de trabajar <sup>35</sup>”.

## **10. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se utilizaron distintas herramientas para comprobar la hipótesis propuesta, la creación de un programa de salud mental dirigido a hombres privados de libertad en un centro preventivo, permite al recluso disminuir la ansiedad, agresividad, cambios de humor y stress, proporcionando bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.

La observación permitió ver después de varios meses el comportamiento de los presos, se pudo constatar que los niveles de ansiedad son muy altos dentro de prisión y esto estimula los límites de desesperación y agresividad.

Se realizó una entrevista para llenar la ficha clínica, que permitió un acercamiento directo con los presos y conocer su comunicación verbal y corporal de forma individual.

La muestra utilizada fue de 20 personas, comprendidos entre las edades de 20 y 75 años de edad, de sexo masculino.

El estado civil de la muestra es: 40% unión de hecho, 35% casados y 25% solteros.

El grado académico de la población participante es: 30% no completó el nivel primario, el 25% tienen una carrera a nivel diversificado, el 20% posee una carrera universitaria, el 15 % está a nivel básico y el 10% no tienen estudios, lo que indica que el nivel académico es muy bajo.

Se utilizó el Cuestionario clínico para detección y valoración del síndrome depresivo de Hamilton M. J. <sup>36</sup>, para conocer el grado de depresión que manejan las personas privadas de libertad. Los resultados fueron:

Depresión con ansiedad el 50%, en donde el rasgo central fue el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. Los síntomas físicos fueron: tensión muscular, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

---

35 Entrevista con Licenciado Lázaro Castellanos, Psicólogo del Centro Preventivo, zona 18.

36 Ver anexo No. 3. Cuestionario clínico para la detección del síndrome depresivo

Reacción de ansiedad, 20%, que es provocada por estímulos externos e internos, pensamientos, ideas, imágenes mentales, etc. que son percibidos por el sujeto de forma amenazante.

Depresión, el 5% de los participantes, tienen sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas, acompañada de perturbaciones del sueño y de la comida, pérdida de iniciativa, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

Por último se aplicó el Test del Árbol (Karl Koch): test proyectivo para elaborar un perfil breve de la personalidad <sup>37</sup>, presenta las nosologías (es decir las enfermedades y su cuadro patológico) siguientes:

El 40%, trastorno de la personalidad esquizoide, que es una condición psiquiátrica caracterizada por un patrón vitalicio de indiferencia hacia los demás y de aislamiento social, no desea ni disfruta de las relaciones cercanas incluso con miembros de la familia, evita las actividades sociales que involucran contacto interpersonal significativo, se manifiesta distante y desconectada.

30% Neurosis, que es una enfermedad funcional del sistema nervioso caracterizada principalmente por inestabilidad emocional.

20%, Depresión, la cual se caracteriza por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas.

5% Depresivo Endógeno o Melancolía, es un subtipo de depresión mayor, la persona es incapaz de adecuar sus reacciones emocionales a las situaciones ambientales durante la enfermedad, es decir, tiene eliminada su capacidad de reacción emocional. Se experimentan sentimientos de inhibición e incapacidad para enfrentar el futuro, desconexión del medio, incapacidad para realizar cualquier esfuerzo y falta de esperanza.

5% Ira (tensión y bloqueo afectivo), la cual es un estado de tensión afectiva que puede desembocar en una descarga explosiva, o bien bloquear el afecto.

Se pudo observar que en el test del árbol de Koch, que es una prueba proyectiva y en el Cuestionario de clínico para detección y valoración del síndrome depresivo de Hamilton M. J., las personas con estudios académicos superiores utilizaron mayor resistencia al contestar las preguntas que evalúa

---

37 Ver anexo No. 4. Protocolo Test del árbol Karl Koch

los síntomas depresivos. (Test del Árbol 20% y Cuestionario de Hamilton M.J., 5% de los participantes)

Dentro del Test del árbol se puede determinar algunos mecanismos de defensa más utilizados por los presos.

Como resultado de ésta investigación se encontró que el mecanismo de defensa más utilizado fue la Racionalización en el 60% de la muestra y ésta es la distorsión cognitiva de los hechos para hacerlos menos amenazantes.

En segundo lugar, Regresión (psicología), con un 15%, que es un mecanismo de defensa que implica el retroceso hacia modos de funcionamiento primarios en el desarrollo psíquico del individuo. Comúnmente significa el retorno a modos de conducta y satisfacciones infantiles. Es la adopción de actitudes que pertenecen a un estado de menor maduración en el individuo. Este proceso se activa, por lo general, a causa de tensiones o conflictos no resueltos, aunque es más frecuente ante situaciones de frustración que el individuo no es capaz de controlar.

El 15%, Represión, que es la imposibilidad de recordar una situación, persona o evento estresante.

Y la Negación con un 10% que se refiere al bloqueo de los eventos externos a la conciencia.

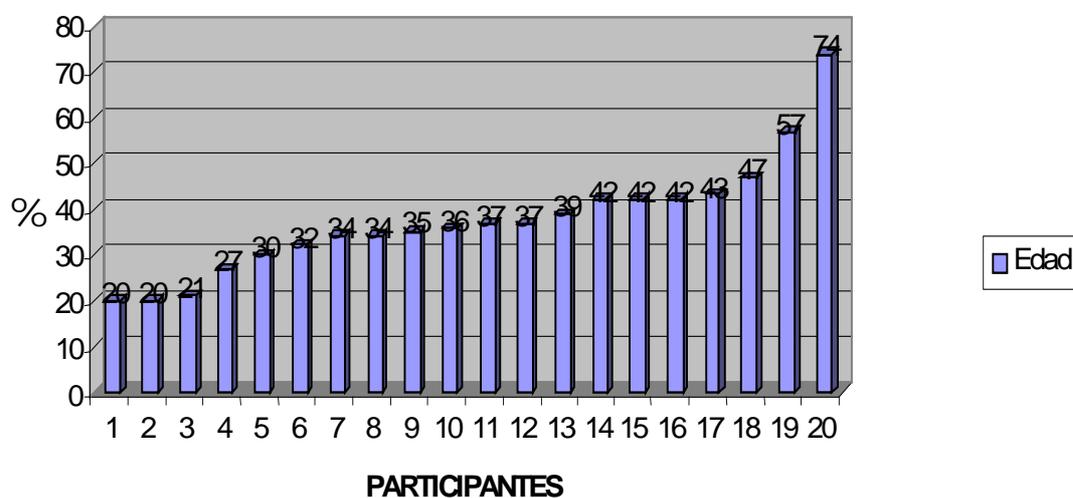
Aparecieron otros mecanismos de defensa, sin embargo no se hacen mención por ser la minoría.



## 11. CUADROS Y GRAFICAS

Gráfica No. 1

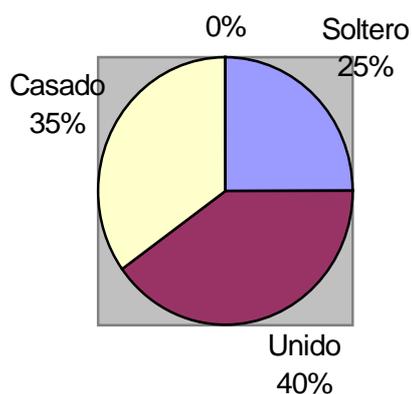
RANGO DE EDADES DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN EL PREVENTIVO DE LA ZONA 18



Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

Presenta las edades comprendidas entre 20 y 75 años de edad, de la muestra tomada para la realización del programa, específicamente de sexo masculino, en donde el mayor porcentaje está comprendido en las edades de 27 a 47 años de edad.

ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIGIRIDO A HOMBRES RECLUIDOS EN EL PREVENTIVO DE LA ZONA 18

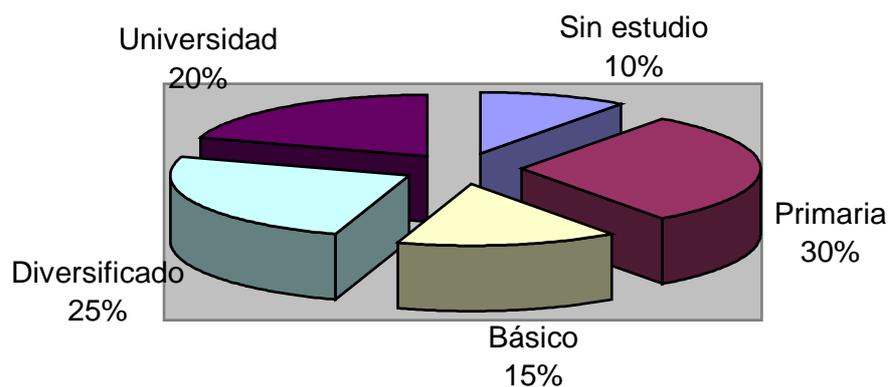


Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

Presenta el estado civil de la población participante, en donde se puede observar que el 40% está en unión de hecho que es el porcentaje mayor de la muestra, el 35% de personas casadas y el 25% solteros.

Se conocen casos donde se rompen compromisos de unión y matrimonio cuando los reclusos son sentenciados a varios años, esto afecta negativamente el estado de ánimo de la familia del recluso y a él mismo.

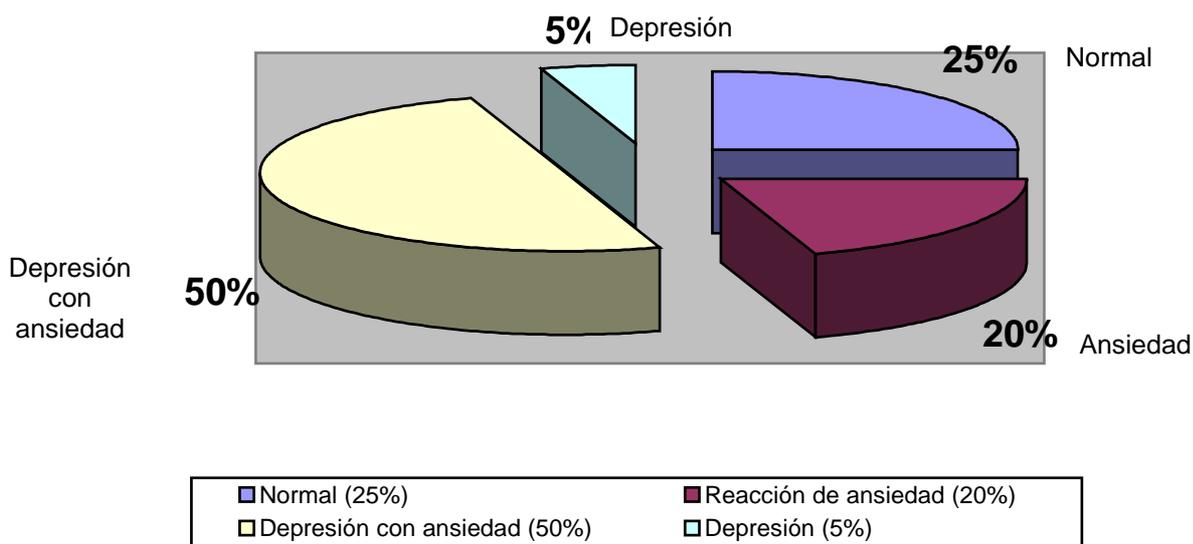
ESCOLARIDAD DE PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA HOMBRES RECLUIDOS EN EL PREVENTIVO DE LA ZONA 18



Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

El 10% de la muestra no tienen estudios académicos, el 30% no completó el nivel primario el cual es el porcentaje mayor, el 15% está a nivel básico, el 25% tienen una carrera a nivel diversificado y el 20% posee una carrera universitaria.

CUESTIONARIO CLINICO DEL SINDROME DEPRESIVO



Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

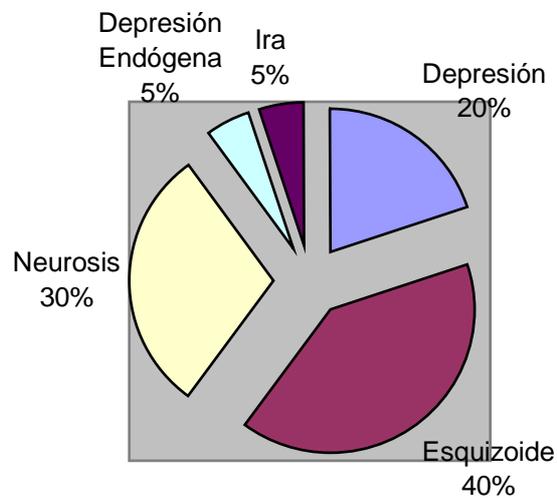
Cuestionario clínico para detección y valoración del síndrome depresivo Hamilton M. J. (Neurol Neurosur Psychiatr 1960. Zung W. W. K.. Arch Gen Psychiatr. 1965) <sup>38</sup>.

Este cuestionario detecta:

- Depresión con ansiedad, la presentó el 50%.
- Reacción de ansiedad, la presentó el 20% de los participantes
- Depresión, 5% de los participantes.

<sup>38</sup> Ver página 37-38 del presente trabajo de tesis en tema: Presentación, análisis e interpretación de resultados

NOSOLOGIAS DEL TEST DEL ÁRBOL



Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

Test del árbol (Karl Koch) <sup>39</sup>.

Presenta ciertos rasgos (describe, diferencia y clasifica las enfermedades) de la población que participó en el programa, que a continuación se detallan:

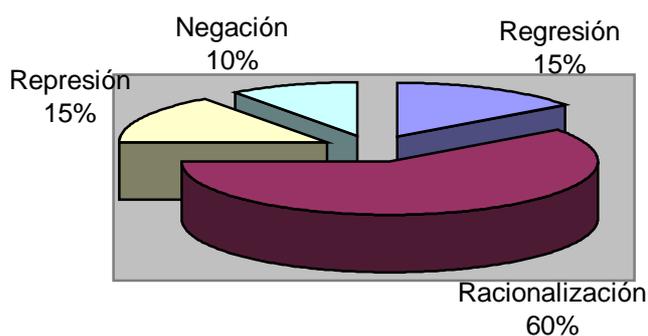
- 40% Trastorno de la personalidad esquizoide.
- 30% Neurosis
- 20% Depresión.
- 5% Ira (tensión y bloqueo afectivo).
- 5% Depresivo Endógeno o Melancolía.

---

<sup>39</sup> Ver página 29-31 del presente trabajo de tesis en tema: Presentación, análisis e interpretación de resultados

## Gráfica No. 6

### MECANISMOS DE DEFENSA ENCONTRADOS EN LOS PARTICIPANTES PROGRAMA DE SALUD MENTAL CENTRO PREVENTIVO DE LA ZONA 18



Fuente: Centro Preventivo para Hombres, Zona 18

Mecanismos de defensa encontrado en el Test del árbol <sup>40</sup>.

Como resultado de ésta investigación se encontró que el mecanismo de defensa más utilizado fue la racionalización en el 60% de la muestra, 15% regresión, 15% represión y 10% negación.

---

<sup>40</sup> Ver página 29-31 del presente trabajo de tesis en tema: Presentación, análisis e interpretación de resultados

## CAPITULO IV

### 12. CONCLUSIONES

- Se comprobó la hipótesis y se pudo corroborar por medio de la observación que con la realización de un Programa de Salud Mental de atención secundaria y terciaria se disminuyen los niveles de ansiedad en las personas privadas de libertad, además de proporcionar un bienestar físico y psíquico.
- Un programa de salud mental dirigido a hombres privados de libertad en un centro preventivo permite al recluso disminuir la ansiedad, agresividad, cambios de humor y stress, proporcionando bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejante.
- En Guatemala, no existe un trabajo de asistencia secundaria y terciaria para reeducar al recluso y menos con orientación social, que contribuya a aliviar los efectos del encarcelamiento y que favorezca la integración posterior del recluso a la sociedad.
- Los indicadores físicos y psicológicos que se evidenciaron en los presos fueron: encierro con la limitación de acción y movimiento, soledad física, afectiva y social, falta de privacidad, penuria económica, separación de la familia, dependencia de la sentencia, incertidumbre del tiempo que va a permanecer en prisión, presión interna de otros presos, alteración de la imagen personal, tensión muscular y estado permanente de ansiedad.
- La formación del grupo de apoyo fue muy importante, por medio del mismo se logró: la interacción entre los miembros del grupo, se mejoro la capacidad de comunicación, se enseñaron diversas formas de expresividad, lo que permitió una liberación de las tensiones que acompañan a la vida en prisión y se desarrollo el hábito de leer, además se proporcionaron guías prácticas sobre ejercicios de relajación.

- La depresión y la ansiedad son los cuadros patológicos que se encontraron en la muestra utilizada, los cuales incluyen síntomas físicos como: tensión muscular, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo y taquicardia.
- Los mecanismos de defensa que destacaron en la investigación son: en primer lugar la racionalización, que es la distorsión cognitiva de los hechos para hacerlos menos amenazantes. En segundo lugar la regresión, que es la adopción de actitudes que pertenecen a un estado de menor maduración en el individuo. En tercer lugar la represión, que es la imposibilidad de recordar una situación, persona o evento estresante. Y por último la negación que se refiere al bloqueo de los eventos externos a la conciencia.

### 13. RECOMENDACIONES

- Que el Estado implemente e invierta en proyectos de reeducación y reinserción a personas privadas de libertad.
- Que el Estado mejore la infraestructura en los Centros Preventivos, para proporcionar un ambiente adecuado a los reclusos.
- Que los sectores lucrativos y no lucrativos, nacionales e internacionales participen y fomente la reinserción social de las personas privadas de libertad.
- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el ejercicio de la formación educativa a futuros profesionales preste servicios a la población reclusa, brindando atención integral (psicológica, médica, legal, etc.) de manera supervisada para mejorar la situación de encarcelamiento.
- Crear programas de apoyo para los familiares de las personas que están privadas de libertad.
- Que el sistema penitenciario ordene los sectores de la cárcel por delito cometido y de acuerdo a ello se brinde un programa de salud mental.
- Que el sistema penitenciario integre mayor cantidad de profesionales al servicio de las personas privadas de libertad, para brindar una mejor atención a los mismos.
- Crear programas de intervención en salud mental y que puedan llevarse a cabo de manera permanente y con una supervisión constante.
- Concientizar a la población civil que las personas privadas de libertad tienen la oportunidad a optar a una mejor calidad de vida.



## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Barillas D. Elsy M., Marroquín A. Celiz. La dimensión social de la pérdida de libertad y su efecto en la vida emocional del recluso. Tesis 2004.

Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1997) APA .Barcelona. Masson.

Friedrich Dorsch. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, 1981

Fromm, Erich. El Miedo a la Libertad. Impreso en España 1947. Ediciones Piadas Ibéricas S.A.

García Sicajá, Juan Gabriel Importancia y papel del Psicólogo dentro del Sistema Penitenciario Guatemalteco, frente a los Problemas psicosociales del recluso Tesis, 1998.

Hernández Catalán, Thelma A. Técnicas Proyectivas Menores. Test Gráficos para Psicodiagnostico. Primera Edición, 1996. Guatemala.

Jonson, Roger N. La agresión en el hombre y en los animales. Concepto de agresión. Editorial El Manual Moderno, S.A. México 11, D. F. 1976.

Lemkau Paul V. Higiene Mental. Fondo de Cultura Económica. Pánuco, 63 – México 5, D.F.

Manual de Educación Preventiva Integral SECCATID. Manual para multiplicadores. Dirección de prevención, vicepresidencia de la República de Guatemala, primera edición, 1998.

Rillaer, Jacques Van. La agresividad humana. Definiciones. Editorial Herder. Barcelona 1978.

Rodney W. Napier Teorías y Experiencia. Percepción selectiva y comunicación. México, 1987.

Tizón Jorga L. y otros. Protocolos y Programas Elementales para la atención primaria a la salud mental. Psicoterapia Breve. Editorial Herder, S.A. Barcelona 1997.

Valverde Molina, Jesús. La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada. Segunda Edición. Editorial Popular. España 1997.

Vidal, Guillermo. Salud y Enfermedad. Enciclopedia de Psiquiatría. Editorial El Ateneo. Barcelona, 1979.

Willard, Spackman. Terapia Ocupacional. Influencias de la familia. Sección 4. Terapia Ocupacional. España, 1998.

<http://www.Ansiedad.htm>

<http://www.atzimba.crefal.edu.mx/bibdigital/temas/edytra.htm> Otero Oliveros F. La educación para el trabajo. Colección NT. Eunsa, Pamplona, España (Adaptación: Adolfo Vergara).

<http://www.crime-times.org/> Crime Times: Vol. 1, No. 1-2, 1995.

<http://fespinal.com/espinal/castellano/visual/es116.htm> Segovia, J.L., El hecho social. Cárcel y sus destinatarios. Revista Éxodo nº 44.

<http://member.fourtunecity.es/robertexto/archivo13/psicol-forense.htm>. Alan Rosembaum y otros. Psicología forense: Sobre las causas de la conducta criminal. Vol. 62, No. 6, 1994. Departamento de psiquiatría. Universidad de medicina de Massachussets

<http://www.monografias.com/trabajos11/metateo/metateo.shtml> Collins, Randal

<http://psicologia-Online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales6.htm>  
Las Psicoterapias <http://personal5.iddeo.es/pedrotur/criminologia3.html> Garrido Genovés, Vicente. Técnicas de tratamiento para delincuentes. Madrid: Editorial Ceura, 1993.

<http://www.sup-trib-delsur.gov.ar/foropatagonico/criminología.htm> Por el Lic. Benito Almilcar Fleita. Jefe de Gabinete Criminológico (U.15 S.P.F.A.)

<http://criminología/estudios-plan01/programas/02-03> Arroyo Zapatero, Luis. Estudios de criminología. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 1993. Conjunto de artículos sobre la materia.

<http://www.unireddrogas.org/docentes/pantojavluis.htm> Nuevos Espacios de la Educación Social. Universidad de Deusto. Bilbao, 1998.



# 15. ANEXOS



**PROGRAMA GENERAL DE SALUD MENTAL EN EL PREVENTIVO DE LA ZONA 18**

<b>No.</b>	<b>SUBPROGRAMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DIRIGIDO A:</b>	<b>METODOS</b>
1	Investigación	Estructurar un programa de Salud mental en el Centro Preventivo de la zona 18.	Evaluar los niveles de ansiedad, agresividad y depresión que presentan las personas privadas de libertad,	Reclusos	Por medio de un grupo de apoyo.
1.1	Investigación	Etapas de documentación.	Conocer por medio de documentos bibliográficos el tema a investigar.		Por medio de libros, Internet, manuales, etc.
1.2	Investigación	Planeamiento del problema.	Exponer la problemática y proponer una solución.		A través de un diagnóstico preliminar de la población reclusa.
1.3	Investigación	Elaboración de instrumentos	Clasificar los instrumentos adecuados para realizar la investigación.	Director Sub-director Psicólogo Área Laboral Trabajo Social Reclusos	Por medio de la observación institucional y poblacional, entrevistas abiertas, no estructuradas, cuestionario clínico, guías y Test.
1.4	Investigación	Identificación de los problemas más relevantes y aplicación de instrumentos.	Reconocer los problemas que presenta la población y emplear los instrumentos para su respectiva evaluación.	Reclusos	Por medio del cuestionario Clínico del Síndrome Depresivo y el Test del Árbol (Karl Koch).

No.	SUBPROGRAMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DIRIGIDO A:	METODOS
1.5	Investigación	Ordenamiento, análisis y redacción de la información obtenida.	Transcribir la información en forma ordenada y analizada.		Por medio de un informe escrito.
2	Docencia	Ayudar al desarrollo integral del recluso.	Dar a conocer el rol del Psicólogo y demás profesionales dentro de la institución.	Director Sub-director Psicólogo Área Laboral Trabajo Social Depto. Jurídico	Por medio de una presentación general del programa.
2.1	Docencia	Reunión con el personal Administrativo	Dar a conocer los temas a desarrollar y escuchar sugerencias.	Director Sub-director Psicólogo Área Laboral Trabajo Social Depto. Jurídico	Por medio de una presentación general del programa.
2.2	Docencia	Entrega de información del programa a desarrollar en la institución.	Entregar por escrito el proceso del programa.	Director Sub-director Psicólogo Área Laboral Trabajo Social Depto. Jurídico	Por medio de un informe general.
2.3	Docencia	Invitar a los reclusos a formar parte del programa.	Motivar a la población para que participen en el programa.	Psicólogo Área Laboral Reclusos	Por medio de invitación oral y escrita.

No.	SUBPROGRAMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DIRIGIDO A:	METODOS
2.4	Docencia	Selección de la muestra	Definir o ubicar a la población (muestra) para la realización del programa.	Psicólogo Área Laboral Reclusos	Por medio de una lista de nombres y sectores.
2.5	Docencia	Reunión con los participantes del programa.	Dar a conocer el objetivo general del proyecto y contar con su participación.	Psicólogo Área Laboral Reclusos	Por medio de una reunión con grupos de diez participantes
2.6	Docencia	Toma de datos generales.	Recabar datos generales de cada uno de los participantes.	Área Laboral Reclusos	Por medio de una ficha de datos.
3	Servicio	Crear grupos de apoyo.	Proporcionar a los reclusos un entorno satisfactorio para que exteriorice sus capacidades intelectuales, motrices y físicas.	Reclusos	A través de la interacción grupal.
3.1	Servicio	Identificar las necesidades de los reclusos.	Realizar un diagnóstico poblacional.	Reclusos	Por medio del trabajo de campo.
3.2	Servicio	Creación de grupos de apoyo.	Tratar determinados temas que guardan relación con los problemas de los participantes del grupo.	Reclusos	Por medio de la intervención terapéutica.
3.3	Servicio	Tema 1: Rapport	Conocer al grupo de trabajo y crear un ambiente agradable y de confianza.	Reclusos	Por medio del juego lograr la interacción grupal y empatía.

No.	SUBPROGRAMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DIRIGIDO A:	METODOS
3.4	Servicio	Tema 2 : Salud Mental	Definir el concepto de salud mental, indicando las bases para su adquisición.	Reclusos	Por medio del dialogo, reflexión y participación.
3.5	Servicio	Tema 3: Autoestima	Fortalecer las funciones yóicas del individuo. Afirmar el criterio de autoestima. Compartir, valorar y aceptar las cualidades que los demás ven en cada uno.	Reclusos	Por medio de un foro
3.6	Servicio	Tema 4: Taller de Relajación	Bajar niveles de ansiedad por medio de la relajación.	Reclusos	Por medio de música ambiental y técnicas de relajación.
3.7	Servicio	Tema: Taller de prensa y finalización del proyecto.	Conocer la subjetividad del grupo a través de la expresión artística. Finalización del programa	Reclusos Director Sub-director Psicólogo Área Laboral Trabajo Social Depto. Jurídico	A través del arte, como la pintura y escritura.



**CUESTIONARIO CLÍNICO PARA DETECCIÓN Y VALORACIÓN  
DEL SÍNDROME DEPRESIVO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Ocasiones en que ha respondido este cuestionario:

1  2  3  4  5  6 o más

	NO	POCO	REGULAR	MUCHO
1. ¿Se siente triste o afligido?				
2. ¿Llora o siente ganas de llorar?				
3. ¿Duerme mal de noche?				
4. ¿En la mañana se siente peor?				
5. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6. ¿Le ha disminuido el apetito?				
7. ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8. ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9. ¿Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?				
10. ¿Siente palpitaciones o presión en el pecho?				
11. ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12. ¿Se siente cansado o decaído?				
13. ¿Se siente pesimista o piensa que las cosas le van a salir mal?				
14. ¿Con frecuencia le duele la cabeza o la nuca?				
15. ¿Está más irritable o enojado que antes?				
16. ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17. ¿Se siente que le es menos útil a su familia?				
18. ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19. ¿Ha sentido deseos de morir?				

**Calificación**

Preguntas contestadas en la primera columna (NO) \_\_\_\_\_ x 1 = \_\_\_\_\_

Preguntas contestadas en la segunda columna (POCO) \_\_\_\_\_ x 2 = \_\_\_\_\_

Preguntas contestadas en la tercera columna (REGULAR) \_\_\_\_\_ x 3 = \_\_\_\_\_

Preguntas contestadas en la cuarta columna (MUCHO) \_\_\_\_\_ x 4 = \_\_\_\_\_

TOTAL

**Equivalencias Puntaje:**

\* 20 a 35: Normal

\* 46 a 65: Depresión con ansiedad

\* 36 a 45: Reacción de ansiedad

\* 66 a 80: Depresión

**PROTOCOLO  
EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL TEST DEL ARBOL  
(Karl Koch)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Conducta:**

1. Análisis e interpretación del espacio y su dimensión ideal:
2. Análisis e interpretación del trazo utilizado:
3. Análisis e interpretación del tamaño del árbol en conjunto:
4. Análisis e interpretación del tipo de suelo:
5. Análisis e interpretación de la raíz:
6. Análisis e interpretación del tronco:
7. Análisis e interpretación de la copa:
8. Análisis e interpretación de las hojas, frutos y flores:
9. Análisis e interpretación de los accesorios:

**Índice de Wittgestein**

Altura:

Edad:

Particularidad:

**Nosologías:**

**Síntomas de Repercusión:**

Examinador: \_\_\_\_\_

## RAPPORT

**Objetivo:** Conocer al grupo de trabajo y crear un ambiente agradable y de confianza.

### ACTIVIDADES

#### 1. Nombre de la dinámica: **La Telaraña**

Áreas que estimula y/o evalúa:

- Motora gruesa
- Ritmo
- Coordinación
- Memoria
- Integración grupal

Materiales: Bola de lana

Procedimiento:

- Se colocan a los participantes en rueda
- Cada uno se tira la bola de lana tomando un pedazo de la misma sin soltarlo
- Mientras se va tirando la bola de lana, cada uno debe decir su nombre, que es lo que mas le gusta hacer, su edad, etc.
- Al terminar todos se ha formado una especie de telaraña con la misma.
- Luego se debe deshacer la telaraña regresando la bola de lana.

#### 2. Nombre de la dinámica: **Refranes**

Áreas que estimula y/o evalúa

- Coordinación
- Memoria
- Integración grupal
- Ritmo
- Socialización

Desarrollo de la actividad

- Formación de parejas
- Cada pareja debe decir un refrán partiéndolo a la mitad
- El primero dice solo la primera mitad del refrán diciendo de último "por delante"
- El segundo dice la ultima parte diciendo al final "por detrás"

Ejemplo:

1er. Dime con quien andas "por delante"

2do. Y te diré quien eres "por detrás"

¡Cuando cuento conmigo mismo,  
 puedo enfrentarlo TODO!

## “PROGRAMA DE SALUD MENTAL”

**Objetivo:** Definir que es salud mental indicando las bases para su adquisición.

**Procedimiento:**

- Promueva la participación de los asistentes.
- Indique a los participantes que mediten sobre lo que es la salud mental
- Cada asistente manifestará en forma verbal qué piensa sobre lo que es la salud mental.
- Motive a los participantes para que mediten en las ventajas que proporciona tener una buena salud mental.
- Anote en la pizarra esas opiniones en forma breve.
- En base a las opiniones dadas por el grupo, oriénteles para elaborar una definición de salud mental a manera de conclusión.

### CONCLUSIÓN

Conocer aspectos de lo que es Salud Mental pretende que las personas tengan conciencia de los valiosos recursos con que cuenta el ser humano y al ponerlos durante su diario vivir, el resultado no será más que una serie de gratificaciones que le proporcionaron bienestar, salud y convivencia agradable con sus semejantes.

*“Cuando todos los días parecen iguales,  
es porque las personas dejaron de percibir  
las cosas buenas que aparecen en sus vidas  
siempre que el sol cruza el cielo”.*

## AUTOESTIMA

### “¿QUIEN SOY YO?”

#### **Instrucciones:**

Antes de que empiece a explorar su autoestima, por favor PIENSE Y RESPONDA las siguientes preguntas. Escriba sus impresiones o pensamientos iniciales. Es importante que sea honesto al responder.

1. Escriba tres palabras positivas que lo describan.

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el factor que contribuye más a su autoestima?

---

3. ¿Cuál considera su mayor logro?

---

4. ¿Cuál diría su mejor amigo que es su atributo más positivo?

---

5. ¿Cuál fue el mensaje más positivo que le dieron sus padres?

---

6. ¿Qué sería aquello por lo que le gustaría ser recordado en su vida?

---

#### **Reflexión en grupo pequeño o por parejas**

Cada participante, con entera libertad, debe comentar sus respuestas en el interior del grupo, los demás pueden intervenir haciendo preguntas, pero nunca deben decir: “eso que dices es mentira”, o “no te lo creo”, pues lo que cada uno dice es lo que siente, y si está equivocado, posteriormente lo sabrá, esta actividad es importante, pues es la expresión simple y clara de lo que uno piensa de sí mismo en algunos aspectos.

“Cuando aprendes a ser dueño de tus pensamientos, de tus emociones, de tus pasiones y de tus deseos, la vida deja de ser una lucha y se convierte en una danza”

Louise Hart.

### **TÉCNICAS PARA RECUPERAR LA AUTOESTIMA**

- Escúchate a ti mismo mas que a los demás
- Convierte lo negativo en positivo
- Date una oportunidad y reconoce tus cualidades
- Acéptate tal como eres
- Acepta tus sentimientos
- Cuida de ti mismo
- Alimenta tu cuerpo, alimenta tu espíritu
- Ámate a ti mismo
- Abandona la ira
- Elige tus momentos
- Busca fuera de ti:
  - La confianza
  - Aprende a escuchar de verdad
  - Deja de hacer comparaciones
  - Perdona y olvida
- Aspira a lo mas alto y planifica el presente
  - Valora tus triunfos
  - Protege tu autoestima
  - Acepta la oscuridad
  - Ponte metas y realízalas.

### **CONCLUSIÓN**

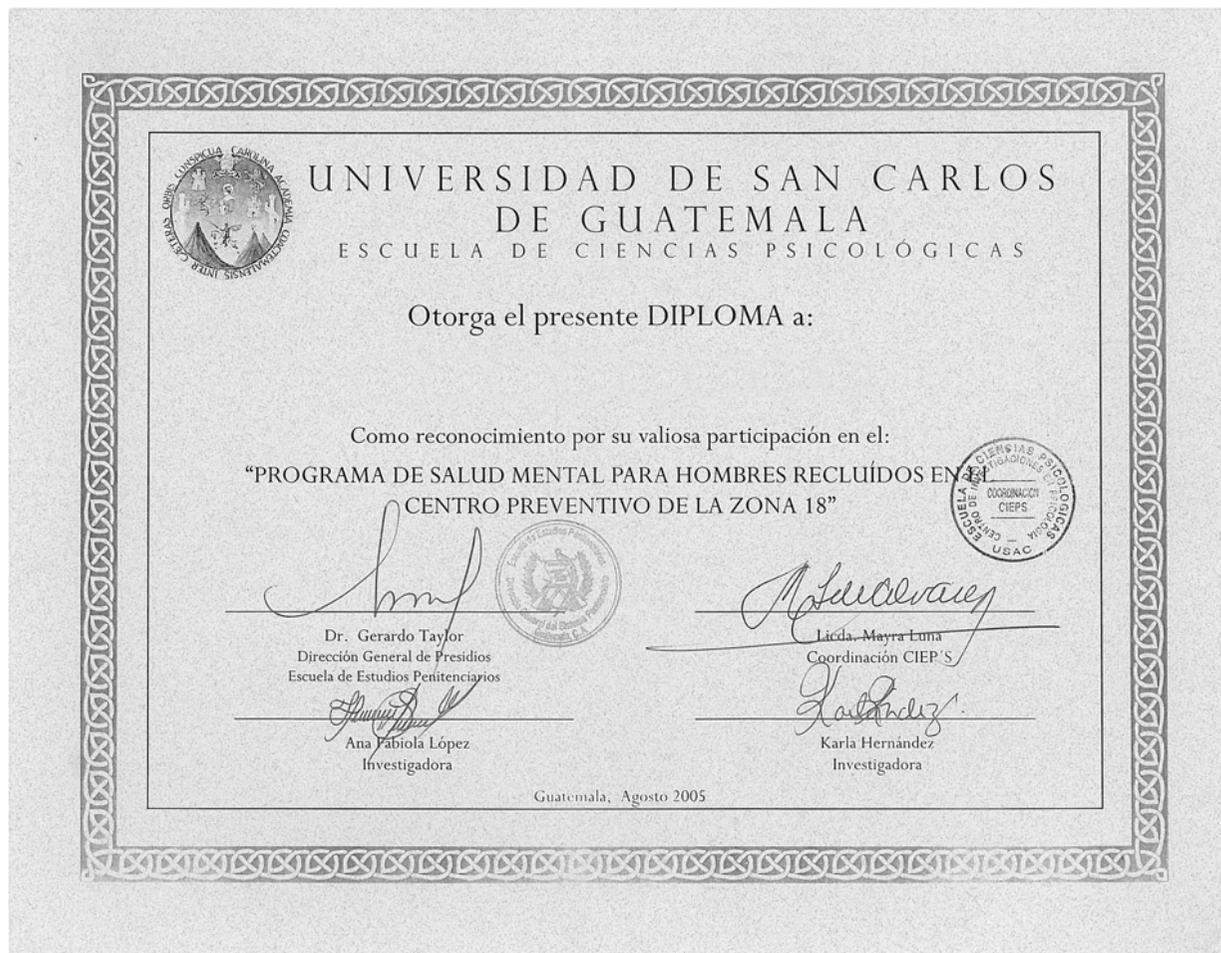
La autoestima aumenta o disminuye cuando interactuamos con otros. Alguna clase de mensajes hacen que nos sintamos bien, otros hacen que nos sintamos mal. Todos estamos felices y nos relacionamos mejor cuando nos sentimos bien acerca de nosotros mismos.

“No olvides que tú corazón esta junto a tu tesoro,  
y tu tesoro tiene que ser encontrado para que todo esto que  
descubriste durante el camino pueda adquirir sentido”

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Actividad No. 4  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO PREVENTIVO ZONA 18  
PROGRAMA DE SALUD MENTAL

## EJERCICIOS DE RELAJACIÓN SUGERENCIAS PARA SENTIRME TRANQUILO

- Tome alientos abdominales lentos y profundos
- Practique ejercicios progresivos para la relajación muscular
- Use estrategias para el pensamiento
- Cierre sus ojos y cree una escena tranquila en su mente
- Medite
- Ore o rece
- Converse con otras personas
- Haga ejercicio
- Evite los medicamentos diferentes de aquellos prescritos
- Encuentre sus límites y evite ir más allá de ellos
- Haga tiempo para socializar y relajarse
- Participe con otras personas
- Mantenga un calendario diario escrito
- Limite el consumo de sustancias adictivas
- Participe en cualquier actividad de aprendizaje, religiosa, cultural, etc.



## SISTEMATIZACION DE DATOS

No.	Nombre	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Sector	Cuestionario	Test del Árbol
1	J.J.D.G.	20	Unido	3ro. Básico	5	Reacción de ansiedad	Esquizoide
2	W.H.A.L.	20	Soltero	2do. Básico	5	Depresión con ansiedad	Esquizoide, neurosis,
3	R.A.M.L.	21	Unido	3ro. Primaria	5	Depresión con ansiedad	Tensión y bloq. Afectivo
4	J.M.S.R.	27	Soltero	Bachiller en Computación	13	Depresión con ansiedad	Depresión
5	L.G.T.	30	Unido	5to. Primaria	5	Depresión con ansiedad	Esquizoide
6	J.C.P.A.	32	Casado	Bachiller	1	Normal	Neurosis, tensión y bloq. Afectivo
7	J.M.E.	34	Casado	8vo. Semestre Admón.	3	Normal	Esquizoide, Tens. Y bloqueo afectivo
8	E.R.C.C.	34	Soltero	3er. Año Auditoria	9	Normal	Esquizoide, Tens. Y bloqueo afectivo
9	F.A.Ch.L.	35	Unido	4to. Bachillerato	Hosp.	Depresión con ansiedad	Esquizoide, neurosis
10	F.C	36	Casado	6to. Primaria	3	Reacción de ansiedad	Neurótico
11	C.H.L.O.	37	Unido	Perito Contador	5	Reacción de ansiedad	Neurótico
12	M.I.A.S.	37	Casado	5to. Bachillerato	5	Depresión con ansiedad	Depresión
13	A.R.H.	39	Soltero	2do. Primaria	3	Reacción de ansiedad	Neurótico
14	E.M.	42	Unido	Ninguna	5	Depresión	Depresivo endógeno
15	L.A.C.	42	Casado	Maestría en admón.. de Empresas	7	Normal	Esquizoide, neurosis
16	J.B.R.C.	42	Unido	Licenciatura en C. De Comunicación	3	Normal	Esquizoide, Tens. Y bloqueo afectivo
17	J.C.Q.R.	43	Soltero	Ninguna	3	Depresión con ansiedad	Neurótico
18	J.R.L.M.	47	Unido	6to. Primaria	5	Depresión con ansiedad	Depresión
19	A.H.P.R.	57	Casado	3ro. Básico	Hosp.	Depresión con ansiedad	Depresión
20	F.C.C.	74	Casado	2do. Primaria	3	Depresión con ansiedad	Neurótico, Tens. bloqueo afectivo

### SISTEMATIZACION MECANISMOS DE DEFENSA

No.	Nombre	Mecanismos de Defensa
1	J.J.D.G.	Racionalización, resistencia
2	W.H.A.L.	Represión, sustitución, aislamiento, resistencia
3	R.A.M.L.	Racionalización
4	J.M.S.R.	Racionalización, fantasía, regresión
5	L.G.T.	Fantasía, negación, aislamiento
6	J.C.P.A.	Racionalización, regresión, negación
7	J.M.E.	Negación, regresión, proyección
8	E.R.C.C.	Racionalización, proyección
9	F.A.Ch.L.	Racionalización
10	F.C	Negación, racionalización
11	C.H.L.O.	Racionalización, supresión, negación
12	M.I.A.S.	Racionalización, aislamiento
13	A.R.H.	Racionalización, regresión
14	E.M.	Represión, evasión
15	L.A.C.	Negación, racionalización
16	J.B.R.C.	Racionalización, negación
17	J.C.Q.R.	Represión, racionalización
18	J.R.L.M.	Racionalización, sustitución, supresión
19	A.H.P.R.	Aislamiento, resistencia, regresión
20	F.C.C.	Regresión

Fotografía No. 1



Centro de Detención Preventiva para hombres, zona 18.

Fotografía No. 2



Puerta de entrada al Preventivo (lado izquierdo)  
Revisión de personas que van de visita (puerta lado derecho)

### Fotografía No. 3



Camino de entrada para llegar al área administrativa.

### Fotografía No. 4



Vista de los corredores dentro del Centro Preventivo zona 18.

**Fotografía No. 5**



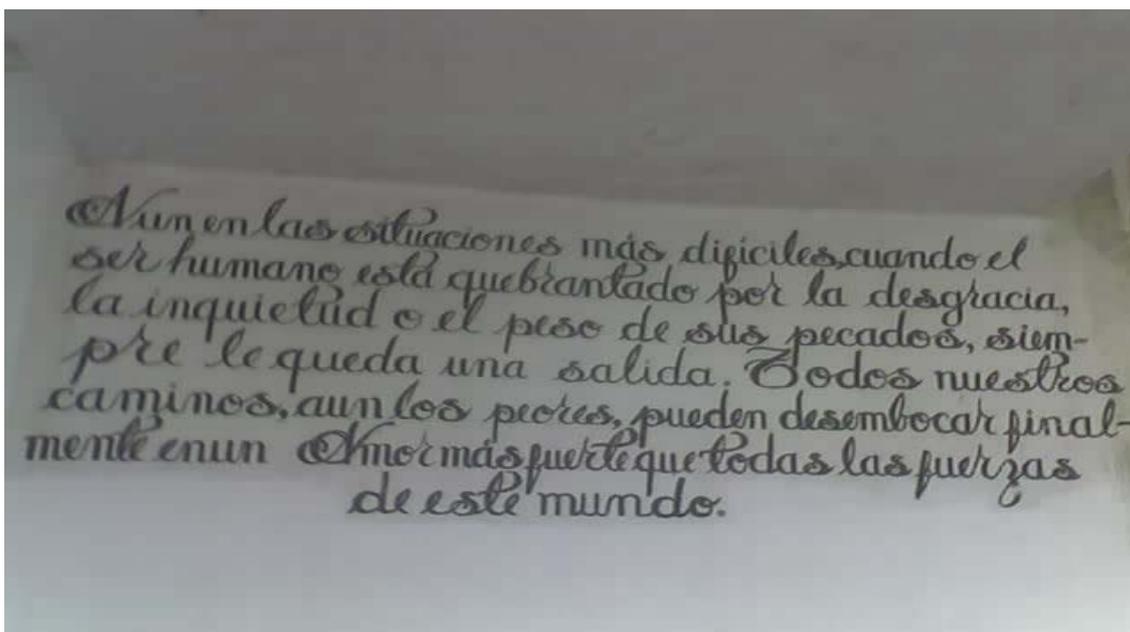
Vista de los corredores dentro del Centro Preventivo zona 18.

**Fotografía No. 6**



Entrada al hospitalito, donde se encuentran los reclusos enfermos o que no tienen la capacidad de estar en su sectores asignado. (Único sector en donde las visitas pueden entrar, llevar comida y ropa).

### Fotografía No.7



Este mensaje se encuentra en una pared del corredor "Aún en las situaciones más difíciles, cuando el ser humano está quebrantado por la desgracia, la inquietud o el peso de sus pecados, siempre le queda una salida. Todos nuestros caminos, aun los peores, pueden desembocar finalmente en un Amor más fuerte que todas las fuerzas de este mundo".

### Fotografía No. 8



Puerta de acceso para ingresar a los sectores del Penal.

**Fotografía No. 9**



Iglesia católica dentro del Centro Preventivo zona 18, construida y equipada por los mismos reos.  
(Área utilizada para la realización de la presente Tesis)

**Fotografía No. 10**



Alrededores del Centro Preventivo, zona 18.

## 16. RESUMEN

La sociedad tiende a ver las prisiones como depósitos donde se almacena gente en la forma más segura, y se impide la comisión de otros delitos. Estas personas han quedado en el olvido y como tales, merecen respeto, atención y posibilidades para optar a una mejor calidad de vida.

En los centros preventivos todos los acusados que están en proceso de sentencia, se entremezclan, sin mayores consideraciones de diferenciación criminal, entre los que se encuentran reclusos: drogadictos, alcohólicos, evasores de impuestos, enfermos mentales, activistas políticos, falsificadores de dinero, etc.

En Guatemala, no existe un trabajo de asistencia secundaria y terciaria y menos con orientación social, que contribuya a aliviar los efectos del encarcelamiento y favorezca la integración del recluso a la sociedad.

La presente investigación describe, plantea indicadores y sugerencias que vislumbraran medidas adaptables en el terreno de salud mental en los centros preventivos, aplicables a los estados emocionales y mentales de personas privadas de libertad.

Los indicadores físicos y psicológicos que se evidenciaron en los presos fueron: encierro con la limitación de acción y movimiento, soledad física, afectiva y social; falta de privacidad, penuria económica, separación de la familia, dependencia de la sentencia, incertidumbre del tiempo que va a permanecer en prisión, presión de otros presos, alteración de la imagen personal, tensión muscular y estado permanente de ansiedad, por lo que se sugirieron líneas de trabajo y de acción a las autoridades de la institución sobre la importancia de un programa de salud mental, enfocado en prevención secundaria y terciaria para reeducar al recluso .

La motivación fundamental del programa fue efectuar actividades que afectaran positivamente la salud mental de los sujetos privados de libertad.

En la investigación se aplicó un cuestionario clínico para detección y valoración del síndrome depresivo (Hamilton M. J.), la prueba del árbol de Karl Koch, se utilizó como instrumento proyectivo, con el que se elaboró un perfil breve de los rasgos comunes de la personalidad. Se creó un grupo de apoyo en la cárcel para solucionar conflictos existentes mediante la interacción de los miembros, con lo que se generó un entorno satisfactorio donde exteriorizaron

sus habilidades intelectuales, motrices, emocionales y artísticas, se promovió la participación de los reclusos fortaleciendo sus funciones yóicas y por medio de la relajación se bajaron niveles de ansiedad.

Durante el desarrollo del programa se tuvo contacto directo con el personal profesional del Centro Preventivo de la zona 18, e incluso con autoridades del Sistema General Penitenciario, en el cual se presentó el proyecto a trabajar y se ofrecieron guías para mejorar las condiciones de salud mental.

Al inició del programa se conocieron las instalaciones del centro preventivo y a reclusos de diferentes sectores, los cuales se mostraron motivados y con deseos de participar en el programa. Se contó con la colaboración y apoyo del psicólogo del centro, quien proporcionó información valiosa para la realización del proyecto.

La importancia de la presente investigación permitió el desarrollo de un programa de salud mental en prevención secundaria y terciaria que ayudó a disminuir la ansiedad y otros malestares emocionales. Es más, el aporte a la salud mental en el centro preventivo contribuyó a que los detenidos tengan la oportunidad de elegir un mejor porvenir mejorando su calidad de vida personal, familiar y social.