

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



**“INCIDENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA
MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CENTRO
PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18”**

VILMA ISABEL GARCIA CHACON

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2006

INDICE

CAPITULO I

1. Introducción	6
2. Marco Teórico	8
A. Antecedentes históricos.....	8
B. Situación de las mujeres privadas de libertad	10
C. Salud Mental de las mujeres privadas de libertad	11
D. Efectos psicológicos que experimentan las mujeres privadas de libertad	14
E. Comportamientos más frecuentes en las mujeres privadas de libertad	15
3. Hipótesis	21
A. Variables	22

CAPITULO II

2. Técnicas e instrumentos	23
A. Población	23
B. Técnicas de muestreo	25
C. Técnicas de recolección de datos	25
D. Técnicas de análisis estadístico	27
E. Instrumentos	27

CAPITULO III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados	28
Análisis Global.....	43

CAPITULO IV

Conclusiones.....	45
Recomendaciones	46

CAPITULO V

Anexos	47
Bibliografía	51
Resumen.....	52

PRÓLOGO

Sin duda que en Guatemala hay enormes retos que los trabajadores de la salud mental debemos enfrentar. Son tal que, a mi entender, una de las profesiones de mayor necesidad en la actualidad es precisamente la de los profesionales de la psicología quienes, no obstante, estamos bastante atrás en la intervención de esos retos.

Quizás uno de los factores de ese atraso está en la precariedad existente en los procesos de inserción e investigación de los problemas psicosociales que nos toca trabajar. Nuestra actividad esta desafortunadamente muy permeada por una visión academicista, teórica y aislada de las necesidades reales de la población guatemalteca. De ahí que una de las tareas más importantes es acercarse a ella y reconocer, en una acción práctica y comprometida, esas necesidades y la mejor manera de intervenir en ellas.

En ese sentido considero que el trabajo de tesis ahora presentado, realizado por la estudiante Vilma García en el centro de detención preventivo “Santa Teresa” con mujeres privadas de libertad apunta como aporte en el esfuerzo de acercarse a problemáticas vivas, reales y complicadas por parte de los y las psicólogos. Sobre todo porque el trabajo se ha llevado a cabo en un área donde pocos profesionales se acercan a trabajar. El conjunto de estigmas, prejuicios y temores de intervenir con personas que han tenido conflictos con la ley hace que sean pocos quienes se animan a incursionar en ese medio. Es por ello que, el acercamiento realizado por la estudiante García debemos reconocerlo como un aporte que, ojala, abra el interés no sólo de estudiantes en lo individual, sino de la Escuela de Ciencias Psicológicas como institución, de acercarse e intervenir en ese medio de forma organizada y responsable. Las autoridades actuales de la Dirección General del Sistema Penitenciario están en la mejor disposición de recibir este aporte y hay que aprovecharlo.

En lo personal es un gusto poder prologar este trabajo de investigación. Por un lado, porque reconozco el esfuerzo y dedicación de Vilma García, no obstante las limitaciones y dificultades con que se realizó la parte práctica del trabajo y, segundo, porque en los dos últimos años he tenido la suerte de acompañar dos trabajos de investigación vinculados con la problemática de las

personas privadas de libertad en centros penales del país. Ello es señal que poco a poco los profesionales de la psicología empezamos a incursionar en otras esferas, más complicadas, pero también sustantivas para el aprendizaje y el aporte en la solución de problemas significativos de nuestra realidad social.

Le recomiendo leer con atención este trabajo de investigación. Sin duda hallará aportes y vacíos. Los primeros son una contribución al conocimiento de ese mundo particular de las cárceles y los segundos, retos que con nuevos estudios y trabajos prácticos podremos conjuntamente ir llenando. En ambos casos, la investigación contribuye al desarrollo de nuestra profesión y a su necesario posicionamiento, cuestión que ahora, hay que reconocerlo es aun precario entre la población guatemalteca.

M. A. Marco Antonio Garavito Fernández

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más graves existentes en la realidad social guatemalteca, aunque poco conocido, lo constituye la situación que atraviesan las mujeres que están privadas de su libertad en el Centro Preventivo Santa Teresa en la zona 18 de la ciudad de Guatemala. Se encuentran recluidas por diversas razones aunque todas tienen en común que están a la espera de recibir sentencia. Esta situación de incertidumbre y ansiedad por no saber cual será su futuro legal provoca la destrucción de sus valores morales, su autoestima, salud mental y personalidad, lo que les sumerge en mucha soledad, aislamiento y tristeza.

Una de las carencias fundamentales en el Centro Preventivo para mujeres, es que no cuenta con programas permanentes de salud mental que incidan de manera positiva en la recuperación, rehabilitación y reinserción de las mujeres a la sociedad.

El Centro cuenta solamente con una psicóloga que no logra cubrir todas las necesidades que se presentan. Es por ello que se buscó realizar una investigación sobre la incidencia de un Programa de Salud Mental dirigido de manera especial a las mujeres privadas de su libertad en el Centro Preventivo Santa Teresa, para lo cual se realizaron visitas al reclusorio para conocer las instalaciones, se llevaron a cabo reuniones con la Directora y Psicóloga para obtener información sobre esta problemática; además se realizaron entrevistas a las mujeres privadas de libertad, quienes compartieron su experiencia y necesidades. Basándome en toda ésta información recopilada se estructuró un programa de atención psicológica para las mujeres privadas de libertad con la intención de mejorar y fortalecer su salud mental.

Por lo anterior, se planteo como problema a investigar lo siguiente: ¿Cómo y en qué manera ayudará un programa de salud mental organizado, estructurado y permanente dirigido a las mujeres privadas de su libertad, a enfrentar los factores psicosociales que se producen por la pérdida de la libertad, en tanto supone una ruptura de sus redes sociales y familiares?

En esta investigación se consideraron diversos elementos que van implícitos y ayudaron a demostrar: ¿Cuál es la dimensión con que se debería tratar este problema en el Centro Preventivo Santa Teresa? y ¿Qué incidencia tendrían los programas de salud mental en las mujeres privadas de su libertad en el Centro Preventivo Santa Teresa?

Por lo tanto el programa de salud mental, se estructuró a partir del análisis de los elementos que influyen y ayudan a las mujeres privadas de su libertad a recuperar la confianza, la autoestima, la esperanza de vivir en un entorno más justo, comprensivo y razonable en el que se pueda demostrar la recuperación de valores.

Esto llevó a la realización de procesos investigativos que permitieron conocer los aspectos relacionados a la aplicación de programas de salud mental, para fortalecer y recomendar una dinámica de trabajo y estados ocupacionales destinados a lograr resultados que beneficien a las mujeres privadas de su libertad por diversos delitos en el Centro Preventivo Santa Teresa y su aplicación a los diversos centros penales de todo el País.

La ausencia de Programas de Salud Mental para los centros Preventivos constituye un problema psicosocial para las personas privadas de libertad pues no cuentan con medios necesarios que contribuyan de manera positiva a su recuperación, rehabilitación y reinserción a la sociedad, por lo tanto el presente estudio tuvo como justificación que el diseño y aplicación de un programa estructurado y permanente de salud mental sería sumamente importante por su incidencia en la recuperación y la rehabilitación de las mujeres privadas de libertad.

Al mismo tiempo, que la participación inicial de dichas mujeres, condujo a la obtención de insumos valiosos que sirvieron de base para la organización y estructuración de un programa de salud mental permanente que incida a mejorar su autoestima, su confianza y su estabilidad emocional. Además, el hecho de que la ausencia de atención psicológica organizada en los Centros Carcelarios del País, constituye un campo propicio para el diseño y aplicación de programas de Salud Mental, considerando la apertura actual del gobierno para el desarrollo de este tipo de propuestas.

La problemática por la que atraviesan las mujeres privadas de libertad puede ser tratada dentro de la disciplina de Psicología Criminal que estudia la personalidad de las personas privadas de libertad; también a través de la Psicología Clínica ya que las mujeres privadas de libertad necesitan un espacio para ellas, donde puedan expresarse, ser escuchadas y recibir atención psicológica que les permita recuperar su salud mental, además tiene relación con la Psicología Social porque las mujeres privadas de libertad, experimentan rupturas de vínculos con su familia, su trabajo y entorno; lo que las lleva a experimentar marginación, soledad, depresión, desesperanza y sufrimiento.

2. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

De 1821 a 1877 existió la cárcel pública para mujeres rigiéndose por las mismas leyes, reglamentos, providencias y disposiciones que gobernaban a la cárcel pública para hombres.¹

Durante muchos años la prisión de mujeres Santa Teresa, así llamada, estuvo ubicada en el convento carmelitano de la octava avenida entre tercera y cuarta calles de la zona uno, hoy dependencia que pertenece a la Cruz Roja de Guatemala, en este establecimiento penal guardaban prisión las internas. En 1962, se hicieron cargo de este centro las Hermanas de la Congregación del Buen Pastor, durante el gobierno del General Miguel Idígoras Fuentes.

Durante el tiempo que estuvieron las religiosas al frente de Santa Teresa, se realizaban una serie de actividades con las madres reclusas, que las dotaban de ciertos conocimientos, entre los cuales podemos enumerar: corte y confección, bordados a máquina, a mano, floristería, encuadernación, economía doméstica, repostería, mecanografía, taquigrafía, música alternando la marimba y el canto.

Para descongestionar este centro, se creó un anexo en la zona cinco, que permaneció hasta 1969, aquí estaban las internas que eran detenidas por faltas y las que todavía no se les había dictado auto de prisión, en 1969 se creó otro centro de detención frente a Santa Teresa, en ambos casos, la dirección del

¹ R. García. "Situación de la Madre Reclusa". Guatemala. 2000.pág.18.

anexo estaba a cargo de la Hermana Directora de Santa Teresa, lo cual dificultaba la atención y lo correcto hubiera sido haber puesto a otra Hermana del Buen Pastor, en calidad de inspectora, en lugar de estar en manos de personas sin preparación y sin vocación adecuada.

En 1978 Santa Teresa quedó únicamente como prisión preventiva de mujeres ya que se inauguró el Centro de Orientación Femenino, el 19 de Diciembre de 1983 el antiguo convento carmelitano dejó de funcionar como cárcel de mujeres y fueron trasladadas las internas al Centro de detención preventivo de la zona 18 inaugurándose totalmente el 13 de Mayo de 1987, lugar donde funciona actualmente cuyas instalaciones se encuentran junto al centro de detención para hombres, la nueva cárcel de mujeres consta de 6 sectores con capacidad para 60 internas cada uno, 2 sectores con capacidad para 48 internas y un sector de dos niveles con capacidad para 240 internas sumando una capacidad total de 696 reclusas.

El 4 de Febrero de 1976 con el terremoto que ocasionó tanto daño al país, se destruyó gran parte de las instalaciones del Convento del Buen Pastor, gestionando ante el presidente de esa época, General Kjell Eugenio Laugerud García que construyera un Centro Penitenciario para las personas sentenciadas y es así como el 8 de julio de 1976 se iniciaron los trabajos de construcción, concluyendo la obra en el año de 1978, dándole el nombre de Centro de Orientación Femenino, el que se encuentra ubicado en la actualidad en la Finca Pavón Fraijanes, municipio de Guatemala, a partir de entonces la prisión de mujeres Santa Teresa se utilizó como prisión preventiva, quedando bajo la responsabilidad de personas civiles.



Centro Preventivo Santa Teresa, zona 18.

B. SITUACIÓN DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

El tema de la mujer en prisión involucra aspectos que trascienden la ya difícil situación de privación de la libertad, incorporando aspectos vinculados a su condición de mujer, como lo es el estado de gravidez, el parto, la crianza de los hijos, la patria potestad, las violaciones y el abandono familiar entre otros. En la mayoría de las disposiciones de carácter normativo, se establece el tiempo durante el cual la madre en privación de libertad deberá permanecer con sus hijos,² el tiempo es de cinco años. Tomando en cuenta si llega a nacer un niño de una Privada de libertad de Máxima Seguridad niño (a) estará tres meses y luego se ubicará con la familia o pasará a la Magistratura de Menores hasta que se le solucione su situación jurídica.



Instalaciones de Guardería, Santa Teresa, zona 18.

La mujer privada de su libertad enfrenta muchas situaciones que hacen aún más difícil su vida en el reclusorio. Cuando ingresan al Centro acusadas de algún delito y en espera de su sentencia ellas experimentan diversas reacciones como negación, depresión, ansiedad, desesperanza, miedo, frustración las cuales se ven agravadas debido al trato que reciben por parte de su familia y de la misma sociedad, ya que son marginadas, estigmatizadas, y despreciadas. Esto se evidencia en la cantidad de visitas que reciben las internas por parte de su familia, las cuales son poco frecuentes y en la mayoría de los casos los únicos familiares que las visitan son la madre y los hijos.

² Reglamento interno de la Guardería de la prisión de Mujeres “Santa Teresa”. Guate. 1998

Las mismas internas refieren que sus parejas y demás familiares no quieren saber nada de ellas por estar acusadas de haber cometido algún delito.

La depresión es una consecuencia inevitable de la mujer tras las rejas. Las violaciones y el chantaje por parte de algunos funcionarios penitenciarios, son de las denuncias más comunes que realizan las mujeres en prisión, así como la vejación y el trato que atenta contra su dignidad en los operativos de requisas en busca de drogas y armas.

La situación de la mujer en prisión debe ser incorporada en la gran agenda de la mujer pues se trata de incluir en los más importantes debates nacionales e internacionales la importancia no sólo del respeto a la mujer en prisión, atacando toda forma de discriminación, sino de coadyuvar su reinserción social partiendo del necesario equilibrio emocional posibilitado a través de campañas que involucren al núcleo familiar, la formación y la capacitación técnica y promover programas recreativos y deportivos que faciliten su rehabilitación integral haciendo menos pesada la carga de ser mujer y en prisión.

C. SALUD MENTAL DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

Las consecuencias que enfrentan las mujeres privadas de libertad no se limitan exclusivamente a la restricción o pérdida de su libertad física y las repercusiones legales y jurídicas que deben enfrentar, sino que traspasan a otros niveles de su vida.

Cuando las mujeres son privadas de su libertad acusadas de haber cometido algún delito, experimentan una serie de cambios traumáticos en su cotidianidad, debido en primera instancia a la ruptura de los lazos con su familia y el medio que las rodeaba; ya que se da una separación tanto física como emocional, lo que en la mayoría de los casos termina en pérdida de la pareja, en divorcios e incluso separación de los hijos por pérdida de la custodia, así como en problemas en las relaciones intrafamiliares ya que debe enfrentar el enojo, vergüenza, desprecio, marginación y rencor de los familiares por hallarse acusada de algún delito.

Estas situaciones de inestabilidad y pérdida de su seguridad inciden negativamente en su salud mental ya que los desajustes emocionales que sufre la mujer privada de libertad genera en ella reacciones de negación,

frustración, ira, miedo, angustia, estrés, desesperanza, desvalorización, pérdida del sentido de vida, tristeza, llanto, agotamiento físico y mental. Por tales razones es necesario que el Centro cuente con programas de atención psicológica destinados a la recuperación y fortalecimiento de la salud mental de las mujeres privadas de libertad.

Dentro del Módulo de Salud Mental del curso de capacitación “Consolidación de Liderazgo desarrollado por las Mujeres Mayas de Guatemala” impartido por la doctora Irma Lorentzen³, el grupo de mujeres participantes señaló las actitudes y las características de una Salud Mental que según ellas, debe tener toda mujer: autoestima positiva, preparación en los estudios, aprovechamiento de oportunidades, respeto a los demás, capacidad de confiar y creer en otros, deseos de superación, compartir conocimientos, interés del bien común, trato en igualdad y fraternidad, capacidad de compartir con alegría, organizar, detectar problemas y necesidades, buscar alternativas, solucionar problemas, comprender a nosotras y a otras, capacidad de aprender a analizar, etc.

Además de éstas actitudes podemos sumar que la salud mental es determinada como una autoestima positiva, significa quererse, tener dignidad, reconocer el valor justo que una persona tiene; en suma, es la opinión y el sentimiento que tenemos hacia nosotras. Pero en determinadas ocasiones es difícil reconocer que todas esas actitudes y valores que hay dentro de nosotras y de cada ser humano, constituyen la autoestima, pues surgen muchas dudas sobre cómo se forma y cómo se fomenta una Salud Mental que llene los requisitos de una persona estable y feliz.

Cuando hablamos de salud mental es muy importante mencionar las etapas de la vida ya que están determinadas por factores históricos sociales, donde se va fomentando y creando la salud mental, como son: la infancia, la adolescencia, la juventud, madurez, y por último llegar a una feliz vejez; todo esto ha tenido incidencia dentro del contexto social de los grupos en que nacimos, de nuestros valores culturales, de nuestra situación económica y de nuestras oportunidades de desarrollo; por nuestra historia presente: la historia familiar, características de nuestros padres, la historia de nuestras relaciones

³ Boletín Equidad y Género. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Guatemala. 1996

sociales, todo esto es determinante en nuestro desarrollo psicobiosocial a lo largo de la vida.

Desde que nacemos empieza nuestra historia familiar, las características de nuestros padres, relaciones sociales del grupo en el cual nos desarrollamos, al igual que la situación económica y oportunidades de desarrollo. Durante éste proceso existen diferentes personajes importantes que han influido en nuestras etapas de la vida: nuestros padres, nuestros maestros, hermanos, el género masculino con sus gestos, miradas, su respeto y falta de respeto, aceptación, afecto, rechazo, etc.

Al igual que la salud mental, la autoestima empieza a desarrollarse desde que nacemos.

Es sumamente importante reforzar la autoestima en los niños y niñas para lograr que en la adolescencia y adultez, pueda desenvolverse de una manera sana y feliz.

"Autoestima, es la impresión que cada persona tiene de sí... Es el aprecio, el amor, el valor que nos damos. Es la sensación, conocimientos, apreciación, imagen, idea que cada quien tiene de sí... y el sentimiento que nos produce o provoca esa impresión por la idea que cada quien se hace de sí.

*La autoestima representa cambios, amarnos a nosotras mismas, darnos tiempo para entendernos a nosotras mismas y entender a los demás, reconocer el grado de conocimiento que tenemos, reconocer nuestras limitaciones, defectos y reflexionarlos. Tenemos que reconocer que tenemos derecho a soñar, a tener ideales, a realizar proyectos, a desarrollar tolerancia con nosotras mismas, a no tratarnos ni a dejar que nos traten con autoritarismo, a no concentrarnos en actitudes negativas, debemos reconocer que nos amamos y que debemos trabajar por nosotras mismas a través del manejo del tiempo y en la búsqueda de ser cada día mejores "*⁴

⁴ Consuelo Alicia Esquivel. Autoestima.España. 1997. pág.17.

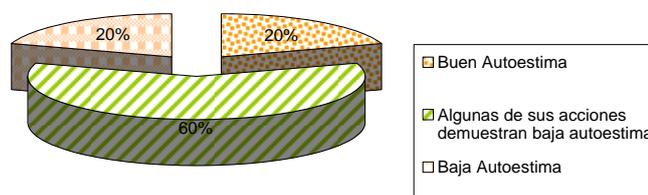
D. EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE EXPERIMENTAN LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

Pese a tantos esfuerzos por parte de las Organizaciones de Derechos Humanos y de las personas sensibilizadas hacia el tema de mujeres privadas de libertad y la escasa o nula atención integral que se les brinda, todavía hay disgregación en el proceso de comprensión del porqué, y del cómo. Puesto que lo inconcebible está ligado al terror y al desconocimiento de la verdad, el lenguaje resulta insuficiente; no existen palabras para narrar lo vivido.

Por ello, una condición para romper con el silencio es la recuperación de la autoestima del individuo(a). Es allí donde la persona llega a un cruce donde reconoce la experiencia de los demás y se cuestiona así misma frente a la debilidad del “otro”, puede reconocerse también en su vulnerabilidad y verse como autor de su propio drama y dar el primer paso para salir del trauma vivido. Una pedagogía desde lo vivido trabaja entonces a partir de los miedos y los anhelos de la persona y apoya a mujeres a partir de sus experiencias vividas. A partir de éstas alternativas se puede construir un pasaje liberador, de ser víctima a recuperar su dignidad y algo muy importante, su autoestima, y ser responsable de su propio presente y futuro.

La siguiente gráfica nos muestra que la mayoría de mujeres privadas de libertad presenta baja autoestima.

Nivel de Autoestima en mujeres privadas de libertad



Fuente: aplicación del test de la Autoestima en el Centro Preventivo para Mujeres “Santa Teresa” zona 18. Guatemala 2005.

En el tema que me ocupa he podido analizar de una forma profunda conciente y concreta, que las mujeres que han sido expuestas a situaciones de encierro debido a circunstancias diversas, presentan efectos psicológicos, tales como: pérdida de su autoestima, padeciendo de una profunda ansiedad, situaciones psicológicas conflictivas que encierran la angustia de una forma crónica, padeciendo así mismo de temores irracionales, que son síntomas de las fobias, mostrando también la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición de acontecimientos estresantes y extremadamente traumáticos, que son características propias de los trastornos por estrés post-traumáticos, donde las mujeres se ven envueltas en peligros representantes reales para su vida de lo anterior vivido.

Así mismo presentan crisis recurrentes de ansiedad grave, con la aparición repentina de palpitaciones, despersonalización o de realización, casi constantemente hay un temor secundario a morir o a enloquecer, características propias de los trastornos de pánico.

E. COMPORTAMIENTOS MÁS FRECUENTES EN LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD.

El encierro y la incertidumbre legal por la que atraviesan las mujeres privadas de libertad, genera en ellas confusión emocional y desorganización. El estar inmersas en este proceso de crisis las conduce a tener diversos comportamientos caracterizados por:

- Ansiedad: el encierro, la incertidumbre y la separación de su familia las lleva a experimentar ansiedad. La ansiedad es definida como una respuesta emocional o conjunto de respuestas, que engloba: aspectos subjetivos o cognoscitivos de carácter displacentero (tensión, aprensión, inseguridad, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, etc.).⁵ La reacción de ansiedad puede ser provocada tanto por estímulos externos como por internos, pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos por el individuo(a) como peligrosos y amenazantes.

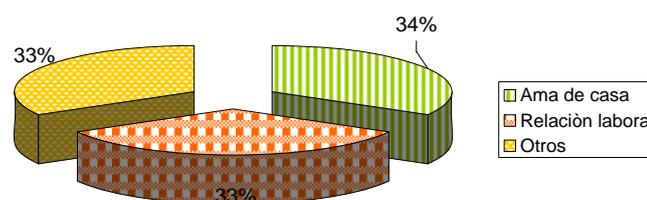
⁵ Juan José Tobal, La Ansiedad. España. 1996.pág.79.



Entrada de los sectores, del Centro Preventivo Sta. Teresa.

El encierro, la incertidumbre y la separación de su familia provoca en las mujeres privadas de libertad ansiedad debido a que los lazos con el mundo exterior son cortados abruptamente. Todas ellas antes de ser encerradas desempeñaban en algún trabajo ya fuera dentro del hogar o fuera de él como se muestra en la siguiente gráfica:

Pregunta: ¿Qué hacía antes de estar detenida?
Fuente: Santa Teresa, enero 2006.



En el caso de las mujeres privadas de libertad estos síntomas son clásicos por las vivencias vividas y los traumas formados como consecuencia del encierro y todo lo que éste implica en las diferentes esferas de su vida. El tipo de estímulos (internos y externos) capaces de evocar la reacción de ansiedad estará en gran parte, determinado por las características personales, existiendo notablemente, diferencias individuales en cuanto a la tendencia a manifestar

reacciones de ansiedad ante las distintas situaciones. La ansiedad puede surgir ante la percepción de un peligro, la cual a veces puede tener un valor adaptativo. La ansiedad intensa, frecuente y duradera da lugar a la aparición de trastornos físicos y psicológicos. El rasgo de ansiedad es la tendencia continua y constante que lleva a las mujeres privadas de libertad a reaccionar de forma ansiosa.

El estado de ansiedad puede ser temporal o transitorio y varía en intensidad o variación, lo que hace necesaria la atención psicológica para superarlo.

La teoría tridimensional de la ansiedad determina que las emociones se manifiestan a través de reacciones cognoscitivas, fisiológicas y motoras. La ansiedad provoca en las mujeres privadas de libertad un estado emotivo de tono desagradable, indefinido e indefinible, en la que la falta de componente de seguridad produce en ellas sensación de miedo, de culpa, de inquietud, de pesimismo, hasta llegar a verdaderas crisis de angustias y a estados neuróticos.

El fenómeno va acompañado de estados neuróticos, distonías vegetativas, (sudor, calambres en el estómago, palpitaciones cardíacas). La ansiedad puede ser a veces un mecanismo de defensa de un “yo” agredido por imposición del “súper yo”.

- Crisis de angustia: la angustia aparece en las mujeres privadas de libertad debido a la incertidumbre o desesperanza por lo que ocurrirá tanto a nivel legal, como personal, familiar y social. La angustia se genera en ellas como una consecuencia debido a la imposibilidad de ponerse en relación con el mundo fuera del Centro Preventivo.
- Fobias: debido a la situación traumática que experimentan las mujeres privadas de libertad pueden llegar a desarrollar fobias. Según Tobal⁶, la fobia se entiende como un miedo intenso, excesivo, persistente e irracional a objetos o situaciones concretas, acompañado por una marcada tendencia a evitar dichos objetos o situaciones.

⁶ Juan José Tobal. Psicología y Bienestar. España. 1999.pág.34.

- Desorientación: debido a la pérdida de libertad, a la ruptura de los lazos familiares y el medio que la rodeaba, la mujer privada de su libertad, puede experimentar desorientación con respecto a sí misma, su medio y su vida; ya que en la mayoría de los casos son mínimas las personas del exterior del Centro Preventivo con quienes mantiene contacto.

Entrada principal del Centro Preventivo Santa Teresa.



- Frustración: la marginación, el encierro, la insatisfacción de sus necesidades y los obstáculos legales que debe enfrentar para recuperar su libertad genera en las mujeres privadas de libertad frustración por no ser capaces de superar en ese momento estas situaciones adversas. Por lo que es importante involucrar a las mujeres privadas de libertad en terapias ocupacionales en donde ellas refuercen su autoestima y su capacidad de resolver problemas.

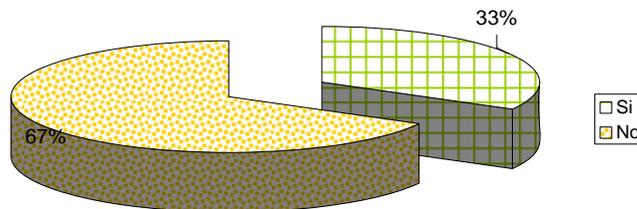
Las terapias ocupacionales ayudan a las mujeres privadas de libertad a superar el difícil momento que están viviendo.

(Actividad realizada en el Centro Preventivo Santa Teresa, mayo 2006.)



- Sentimiento de culpa: las mujeres privadas de libertad experimentan sentimiento de culpa por encontrarse encerradas y estar separadas de su familia como consecuencia de estar acusadas de haber cometido algún delito.
- Vergüenza y humillación: el sentimiento de displacer que experimentan las mujeres privadas de libertad, se produce en ellas a consecuencia del estigma y la crítica que reciben por estar acusadas de algún delito, lo que provoca el alejamiento de sus propios familiares, lo que las lleva a sentirse solas y desamparadas.
- Tristeza y pesar: la ruptura de los lazos con su familia, amigos y medio genera en ellas la sensación de pérdida, miedo y frustración lo que se expresa a través del llanto y la tristeza por el sombrío futuro que les espera. Lo que se ve reflejado en su apatía hacia las actividades que se organizan en el reclusorio como se muestra en la siguiente gráfica:

Pregunta: ¿Recibe alguna de las actividades deportivas regularmente?
 Fuente: Santa Teresa, enero 2006.



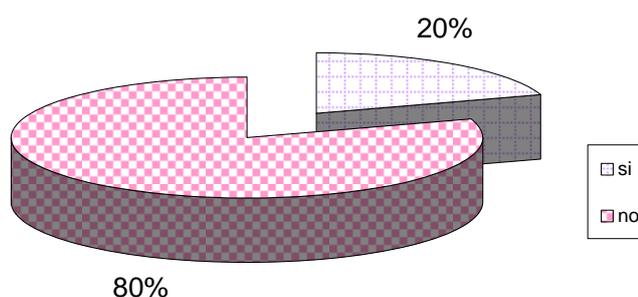
- Estrés post-traumático: las mujeres privadas de libertad reviven continuamente recuerdos dolorosos, lo que las lleva a perder interés por lo que las rodea y también respecto a su futuro.
- Ataques de pánico relacionados con una situación determinada: debido al problema legal y todas las implicaciones que esto conlleva, las mujeres privadas de libertad pueden sufrir crisis recurrentes o ansiedad grave

(pánico). Estas pueden ser imprevisibles y los síntomas predominantes son aparición de palpitaciones (despersonalización o desrealización), casi constantemente hay temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer.

- **Desesperanza:** la pérdida del control de su vida, de su libre locomoción y la incapacidad de resolver su problema legal ya sea por falta de apoyo familiar, recursos económicos o lentitud en la aplicación de la ley, las mujeres privadas de libertad, se sienten desvalidas, incapaces y agotadas; considerando que nada pueden hacer para enfrentar la situación que están viviendo. Por tal razón, es importante la atención psicológica que les ayude a recuperar su sentido de vida, la confianza en sí mismas y la autovaloración

La siguiente gráfica nos demuestra la necesidad urgente de implementar programas de atención psicológica dirigidos a mejorar la salud mental de las mujeres privadas de libertad.

Fuente: Centro Preventivo Santa Teresa, enero 2006.
Pregunta: ¿Ha recibido cursos de Salud Mental?



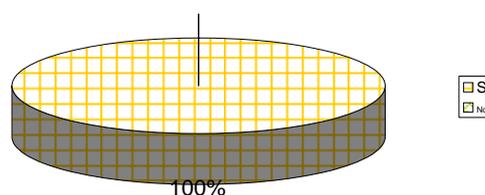
- **Estado de ánimo:** se ve influido por la percepción del mundo que tienen las mujeres privadas de libertad. Los tipos de ánimo pueden ser:
 - ❖ **Disfórico:** estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad impaciencia o intranquilidad.
 - ❖ **Expansivo:** ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos.

- ❖ Irritable: susceptible al enojo, la cólera o la ira como respuesta a la incapacidad de satisfacer sus propias necesidades.

Debido a todas estas características en el comportamiento de las mujeres privadas de libertad, de sus alteraciones emocionales, es necesario brindarles atención psicológica integral para lograr su bienestar.

Las mujeres privadas de su libertad, creen que es urgente la implementación de un Programa de Salud Mental.

Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario sobre Salud Mental, enero 2006.
Pregunta: ¿Usted considera que la aplicación de un Programa de Salud Mental ayudaría a mejorar su forma de vida?



Es por ello que basándome en los datos obtenidos en la investigación se estructuró y desarrolló un programa para brindar atención psicológica a las mujeres privadas de libertad.

3. HIPÓTESIS.

Un programa de Salud Mental diseñado coparticipativamente para las mujeres privadas de libertad, favorece la participación, la reflexión, la visualización, para fomentar un proyecto de vida transformando positivamente su situación y sus perspectivas, durante el tiempo de su reclusión y posteriormente para incorporarse a la sociedad.

4. VARIABLES

4.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

El proyecto de vida es la construcción personal de un estilo de vida basado en el autoconocimiento, la autovaloración, la autenticidad y la autodeterminación que permitirá a la mujer privada de libertad cambiar su actitud y percepción de si misma y de su entorno lo que la ayudará a la transformación positiva del autoconcepto y de la situación actual, cuyo objetivo final sería la reinserción positiva y productiva a la sociedad.

4.1.1 INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

- Motivación
- Autoconocimiento
- Entusiasmo
- Autovaloración
- Autosuperación
- Actitud positiva

4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

El programa de salud mental consiste en llevar a cabo una serie de acciones metodológicas que contribuirán a la recuperación de la autoestima y de su bienestar mental.

4.2.1 INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

- Respeto
- Tolerancia
- Amor propio
- Perdón

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

A. POBLACIÓN:

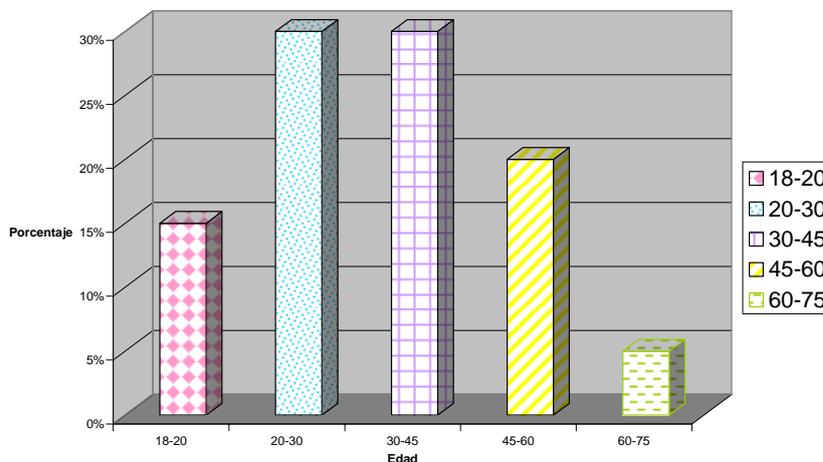
La población que se encuentra en el Centro Preventivo para Mujeres Santa Teresa, zona 18, es de 154 mujeres privadas de libertad, comprendidas en las edades entre 18 a 74 años, con estudios de primaria, secundaria, diversificado y universitario, de clase social media-baja, todas tienen en común que enfrentan un proceso judicial en espera de condena, acusadas de diversos delitos (robo, tráfico de drogas, homicidio, secuestro, etc.).

Para la realización del estudio se trabajó con una muestra de once mujeres anuentes a participar de manera voluntaria. Personas alfabetas y en condiciones de salud física y mental que les permitió hablar de su experiencia personal con disposición de contribuir a la identificación de los temas e insumos básicos para la estructuración del programa de Salud Mental.

La mayoría de las mujeres privadas de libertad son mujeres jóvenes, comprendidas entre las edades de 20 a 45 años, con una vida por delante, la cual ha sido interrumpida por encontrarse acusadas de haber cometido algún delito y ser reclusas en el centro preventivo. Ellas están a la espera de sentencia. Lo que nos lleva a la necesidad de brindarles atención psicológica para que ellas enfrenten esta situación de incertidumbre de la mejor forma posible y puedan reorientar su vida, el sentido de la misma y adquieran herramientas que favorezcan y fortalezcan su desarrollo personal para desenvolverse positivamente tanto dentro del Centro Preventivo como al momento de recuperar su libertad y tener que reinsertarse nuevamente a la sociedad.

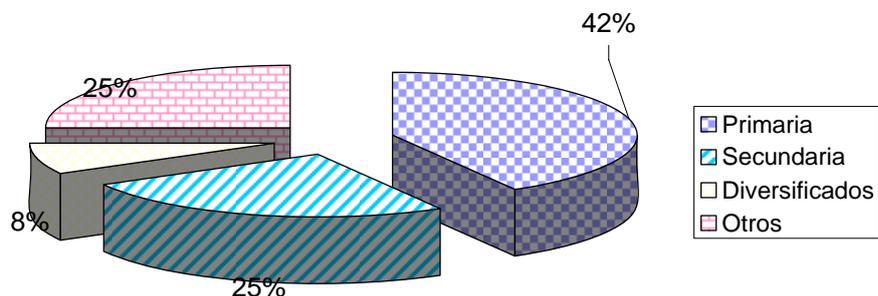
A continuación se muestra en la gráfica la distribución de las edades en que oscilan las mujeres privadas de libertad que participaron en el programa:

EDADES DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD, CENTRO PREVENTIVO SANTA TERESA, ENERO 2006



Según la siguiente gráfica el nivel de escolaridad predominante en las mujeres privadas de libertad es el primario y secundario, el cuál se tomó en cuenta para diseñar el programa de salud mental.

**Fuente: Centro Preventivo, Santa Teresa, enero 2006.
Pregunta: ¿Cuál es su nivel académico?**



B. TÉCNICAS DE MUESTREO:

Se estableció un contacto previo con la población reclusa, la técnica de muestreo que se utilizó fue intencional, no aleatoria, se realizó con once mujeres representativas de la población a estudiar, comprendidas entre las edades de 18 a 74 años; dirigiéndoles un formato de preguntas cerradas (ver anexo 1), para la obtención de los insumos necesarios para el alcance de los objetivos del presente estudio. Las mujeres privadas de libertad que participaron son acusadas de diversos delitos, dos de ellas están ubicadas en el área de guardería ya que tienen niños menores de cinco años.

Los delitos más comunes de los cuales están acusadas las mujeres privadas de libertad se presentan en el siguiente cuadro.

Los delitos más comunes son:	<ul style="list-style-type: none">● Posesión para el consumo (drogas).● Distribución de drogas.● Robo.● Prostitución.
Los de alto impacto son:	<ul style="list-style-type: none">● Plagio.● Secuestro.● Asesinato.● Robo agravado.

C. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Con la autorización de la Dirección General del Sistema Penitenciario y de la Dirección del Centro Preventivo Santa Teresa, se trabajó con once internas. Para iniciar la investigación tuve que tramitar un permiso en el Sistema Penitenciario y luego de obtener la autorización me dirigí a la Dirección del

Centro Preventivo Santa Teresa, zona 18 para obtener el permiso, el apoyo y la información necesarias para trabajar con las mujeres privadas de libertad de dicho centro.

Posteriormente a esto realicé un recorrido por las instalaciones y a través de la observación del lugar y de las internas en sus distintas actividades y de establecer rapport con ellas a través de pláticas informales y algunas dinámicas, estructuré una encuesta inicial (ver anexo 1) para obtener información sobre las necesidades de las mujeres privadas de libertad a nivel psicológico.

Al contar con esta información determiné que trabajaría con ellas tanto de forma individual como grupal. Para trabajar individualmente con ellas utilicé la entrevista psicológica abierta para obtener información sobre cada una y poder recopilar la información en la historia de vida.

Para evaluarlas utilicé el Test de Depresión de Zung (ver anexo 2) y algunos cuestionarios de autoestima (ver anexo 3). Estas evaluaciones me brindaron mayor información sobre las necesidades psicológicas y emocionales más urgentes de las mujeres privadas de libertad, así como la necesidad de fomentar el desarrollo de la autoestima y el mejoramiento de sus relaciones interpersonales, por lo cual se trabajó con las mujeres privadas de libertad, en varias actividades que requerían su participación e interacción con otras personas. Este trabajo incluía el aprendizaje de nuevas habilidades de enfrentamiento cognoscitivo y conductual para enfrentar las diversas reacciones psicológicas y conductuales que experimentan como consecuencia del encierro y todo lo que esto implica. Para lograr con este objetivo se trabajaron a través de talleres los siguientes aspectos: técnicas de relajación, control del enojo, control del dolor, autodiálogo dirigido, afecto inducido y autoestima. El desarrollo de estos talleres fue satisfactorio ya que las mujeres privadas de libertad participaron voluntariamente y mostraron interés.

D. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La comparación estadística de mujeres privadas de libertad que participaron en el programa antes y después para lograr inferir en la aprobación de la hipótesis, se aplicaron pruebas psicológicas antes y después del programa de salud mental.

E. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron la observación y la entrevista individual. Se utilizó el Test de La Medición de la Depresión del Doctor William W. K Zung, cuestionarios de autoestima.....Así como la historia de vida. La escala de Autovaloración de la Depresión es un intento reciente de conseguir un procedimiento relativamente simple directo para evaluar la severidad de la depresión. Está destinada a medir cuantitativamente la depresión. Se publicó en Alemania por primera vez en 1965.

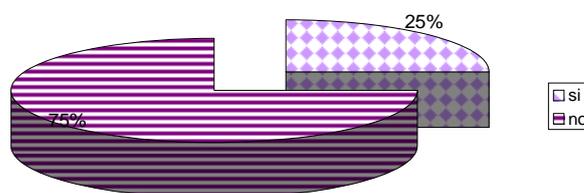
La escala se usa en cualquier clase de paciente que manifieste síntomas físicos sin base orgánica aparente; puede descubrir y medir las llamadas “depresiones ocultas”, economizando tiempo. Se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente.

CAPITULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Sistema Penitenciario tiene como objetivo no solamente castigar a la persona cuando ha cometido algún delito, sino que busca su readaptación social para que al cumplir su condena sea capaz de reinsertarse a la sociedad y ser una persona que con su accionar beneficie el desarrollo de la sociedad en la que se desenvuelve. Para lograr tales objetivos es imperante brindar a las mujeres privadas de su libertad, atención psicológica orientada a la superación de ésta experiencia traumática, así como a la recuperación y fortalecimiento de la salud mental. Ya que actualmente son muy pocas las mujeres que participan en algún programa de salud mental, como se muestra en la siguiente gráfica:

Pregunta: ¿Reciben actualmente alguna capacitación?
Fuente: Santa Teresa, enero 2006.



Es por ello que basándome en las necesidades a nivel psicológico detectadas en las mujeres privadas de libertad que se encuentran en el Centro Preventivo Santa Teresa, zona 18; estructuré un programa para recuperar y reforzar la salud mental de ellas el cual se llevó a cabo gracias al apoyo de la Dirección del Centro y la participación de las internas. Para brindar la atención psicológica a las mujeres privadas de libertad se trabajó a nivel individual y grupal.

- Nivel Individual: a través de la observación y la entrevista psicológica a las mujeres privadas de libertad y la elaboración de historias de vida de cada una de ellas, con las que se trabajó, se obtuvieron datos importantes para

poder estructurar un programa que les brindara la atención psicológica que necesitan para superar las crisis que enfrentan por estar encerradas. Posteriormente a estos primeros acercamientos y con la base de la información obtenida se trabajó con ellas psicoterapia, con el fin de brindarles un espacio que ellas consideraran como propio, seguro, sin censura, en donde pudieran expresar libremente y empezar el proceso de resolución de conflictos personales que obstaculizan el desarrollo de una buena salud mental. Debido a la situación por la que atraviesan las mujeres privadas de libertad se trabajó con ellas la logoterapia, ya que es muy importante que ellas encuentren un sentido a su vida sobre el cual puedan estructurar un proyecto de vida, además me apoyé en la psicoterapia cognoscitiva y conductual ya que era necesario que las mujeres privadas de libertad aprendieran nuevas habilidades para enfrentar las diversas reacciones psicológicas y conductuales que experimentan como consecuencia del encierro y las situaciones que deben enfrentar a consecuencia del mismo. El resultado fue positivo ya que se trabajaba con cada una de ellas diferentes tareas en la psicoterapia en las cuales fueron mostrando progresos al ser evaluadas con pruebas psicométricas como el test de la depresión de Zung y algunas escalas de autoestima.



**Mujeres privadas de libertad durante la aplicación del Test
De la Depresión de Zung. Abril 2006.**

Debido a la soledad y tristeza producto de la ruptura de los lazos familiares, a los problemas legales y económicos por los que atraviesan las mujeres privadas de libertad, se consideró importante aplicarles un test que midiera el nivel de depresión en ellas. Por esta razón se aplicó el primer test de la depresión de Zung en el cual se obtuvieron los siguientes resultados que se resumen en la tabla que se presenta a continuación:

Calificación Básica	Indice EAMD	Indice AMD promedio	Diagnóstico de los grupos de valoración
1. 41	51	53	Reacciones de ansiedad
2. 54	68	64	Deprimida (ambulatoria)
3. 40	50	53	Reacciones de ansiedad
4. 47	59	53	Reacciones de ansiedad
5. 51	64	64	Deprimida (ambulatoria)
6. 27	34	33	Controles normales
7. 38	48	53	Reacciones de ansiedad
8. 58	73	64	Deprimida (ambulatoria)
9. 34	43	33	Controles normales
10. 38	48	53	Reacciones de ansiedad
11. 49	61	53	Reacciones de ansiedad

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del test de la Depresión de Zung a mujeres privadas de libertad del Centro Preventivo para Mujeres "Santa Teresa" zona 18. Guatemala 2006.

EAMD = Escala de medición cuantitativa de la depresión.

AMD= Medición cuantitativa de la depresión. Las calificaciones altas indican la presencia de síntomas que pueden tener importancia clínica.

INTERPRETACIÓN:

Controles normales	2
Deprimidas ambulatorias	3
Reacciones de ansiedad	6

Las mujeres privadas de libertad no cuentan con las herramientas psicológicas que las ayuden a superar las reacciones negativas que experimentan como consecuencia del encierro, la marginación, la incertidumbre y la desvalorización. Ante esta situación surgió la necesidad de atención psicológica orientada al desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales para transformar las reacciones negativas en conductas que promuevan el desarrollo de la salud mental de la mujer privada de libertad durante el tiempo que este dentro del centro así como cuando recupere su libertad.

Se observa la necesidad existente de atención psicológica a nivel individual y grupal. Los datos obtenidos a través de la aplicación del test de Depresión de Zung a las mujeres privadas de libertad, fueron utilizados en la elaboración del Programa de Salud Mental que se diseñó y aplicó en el Centro Preventivo Santa Teresa, contó con la participación voluntaria de once mujeres privadas de libertad, a quienes se les brindó atención psicológica tanto a nivel individual como grupal. El objetivo principal del programa de salud mental es ayudar a las mujeres privadas de libertad a recuperar su salud mental, a sanar las heridas psicológicas y emocionales causadas por la situación de encierro que atraviesan las cuales se ven agravadas por sus experiencias de vida anteriores ya que la mayoría provienen de hogares disfuncionales, clase socioeconómica baja y han vivido rodeadas de violencia tanto dentro del hogar como en su medio ambiente. Por lo que ellas han referido su desesperanza ante la vida, ya que consideran que la vida es así y así seguirá para ellas.

Por tal razón consideré que el enfoque logoterapéutico es el que debía darle al programa de salud mental, ya que uno de los principios básicos de la logoterapia consiste en que el sufrimiento tiene un sentido y que si la persona encuentra su sentido de vida puede superar las dificultades que está viviendo, ya que “si la persona tiene un porqué encuentra un cómo”. Para lograr la efectividad del programa de salud mental la intervención fue tanto a nivel individual como grupal. Tomando en cuenta que en la logoterapia la palabra es un método de comunicación interpersonal e intrapersonal se buscó brindarle a las mujeres privadas de libertad un espacio personal en el cual pudieran expresarse libremente, con tranquilidad, seguridad y respeto para que se expresaran, se oyeran y se dieran cuenta de las cosas que no entendían, de los sentimientos que tenían reprimidos, de sus miedos y sueños que temían compartir y al hacerlo pudieran tomar la responsabilidad sobre los mismos y actuar positivamente para tomar el control sobre su vida.

A nivel individual también era importante trabajar los valores con cada una de las mujeres privadas de libertad ya que mediante la revisión de sus valores ellas pueden reaprender nuevos caminos de ser y de armonía interna y

externa. Es importante que ellas se descubran a si mismas, se abran y acepten la experiencia al cambio de actitudes hacia las circunstancias que no pueden cambiar y encontrar la fuerza interna para cambiar las que si pueden y aprender la diferencia. Además es importante contemplar el nivel grupal, por lo que se programaron varios talleres basados en la metodología participativa en los que se abordaron con un enfoque cognoscitivo y conductual varios aspectos que ayudaron a las mujeres privadas de libertad a adquirir nuevas habilidades. Los talleres que se trabajaron fueron los siguientes: técnicas de relajación, control del enojo, control del dolor, autodiálogo dirigido, afecto inducido y autoestima. La participación voluntaria, el interes y el entusiasmo que mostraron las mujeres privadas ayudó a que el objetivo de cada uno de los talleres se alcanzara.

- Nivel grupal: para fomentar el desarrollo de la autoestima y el mejoramiento de sus relaciones interpersonales se trabajó con las mujeres privadas de libertad, en varias actividades que requerían su participación e interacción con otras personas. Se trabajó con ellas el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento cognoscitivo y conductual para enfrentar las diversas reacciones psicológicas y conductuales que experimentan como consecuencia del encierro y todo lo que esto implica. Para lograr con este objetivo se trabajaron:
- ❖ Técnicas de relajación: la relajación involucra el control corporal y funciones imaginarias a través de la autosugestión. A través del aprendizaje de estas técnicas se ayudó a las mujeres privadas de libertad a identificar las conductas y reacciones de su cuerpo que manifiestan estrés. Ellas aprendieron varias técnicas de relajación que ellas mismas pudieran autoaplicarse. Uno de los talleres de relajación que se trabajó fue el siguiente:

TALLER APRENDIENDO A RELAJARSE

**PARTICIPANTES: GRUPO DE 11 MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD
LUGAR: PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18**

❖ **OBJETIVO:** ayudar a las mujeres privadas de libertad a sacar las

tensiones y a experimentar una sensación de tranquilidad y armonía cuerpo-mente.

❖ **MATERIALES:** grabadora. CD de música de relajación.

❖ **DURACIÓN:** 45 minutos.

❖ **DESARROLLO:** Para realizar el taller invite a las participantes a realizar el ejercicio dándoles las siguientes instrucciones:

- Nos colocaremos en círculo, sentadas en el piso, con los ojos cerrados y escucharemos la música de fondo.
- Mientras escuchamos la música imaginemos un lugar que nos guste mucho, donde nos sintamos tranquilas, felices, seguras y llenas de energía. Puede ser la playa, el bosque, las montañas, cualquier lugar que sea nuestro favorito y que nos haga sentir bien.
- Mientras estamos en ese lugar vamos a pensar en todo lo bueno que sentimos al estar ahí...ahora con esas imágenes en nuestra mente inhalaremos suave y profundamente y sentiremos como el aire fresco y puro entra a nuestra nariz y llega hasta nuestros pulmones llenándonos de energía, tranquilidad y armonía...Luego exhalamos el aire y con él sale el cansancio, las tensiones, los temores y las preocupaciones. (repetición 3 veces).
- Ahora abriremos lentamente nuestros ojos, nos ponemos de pie y nos estiraremos mientras respiramos profundamente y sentimos todo el bienestar que nos ha dejado el visitar nuestro lugar favorito.
- Ahora compartiremos nuestra experiencia con las demás personas y responderemos las siguientes preguntas ¿Cómo se sienten?, ¿Para qué nos ha servido este ejercicio?, ¿Es posible seguir ejercitándolo en nuestra vida diaria?

- ❖ **Control del enojo:** Debido a la frustración y desesperanza que experimentan las mujeres privadas de libertad tienen reacciones de ira y enojo por lo que es necesario que aprendan a reconocerlo y manejarlo.

TALLER CONTROL DEL ENOJO

PARTICIPANTES: GRUPO DE 11 MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD
LUGAR: PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18

- ❖ **OBJETIVO:** reconocer y manejar las reacciones de ira y enojo.
- ❖ **MATERIALES:** pápelografos, marcadores, grabadora, CD de música de relajación. Una pelota, hojas de papel bond y lápices.
- ❖ **DURACIÓN:** 75 minutos.
- ❖ **DESARROLLO:** Se colocó música instrumental de fondo.
 - Se inició el taller con una dinámica breve para romper el hielo y motivar a las mujeres a participar. La dinámica “La pelota cariñosa” consistió en colocar a las participantes de pie formando un círculo.
 - La indicación fue que debían intentar cargar de afecto o sentimientos positivos la pelota que pasaría por las manos de cada una. Cada una debía pensar en un mensaje positivo que le desee enviar a alguien del grupo. Al finalizar todas debían compartir sobre cómo se sintieron al enviar y recibir el mensaje.
 - Luego se hizo una lluvia de ideas para que las mujeres compartieran desde su experiencia qué es el enojo, qué reacciones sienten en su cuerpo cuando están enojadas, cuáles son las ideas y pensamientos que tienen cuando están enojadas. Todas las ideas se fueron apuntando en los pápelografos.
 - Posteriormente en grupo hicimos un análisis sobre las ideas que cada una de ellas tiene sobre el enojo y como reaccionan.
 - Antes de finalizar el taller hicimos un ejercicio de PNL (programación neurolingüística) que consistió en pedirle a las participantes que se sentaran en las sillas cómodamente y que cerraran sus ojos y que recordaran una situación en la que se habían sentido muy enojadas y que incluso habían reaccionado violentamente...después debían abrir sus ojos y responder las siguientes preguntas ¿en qué parte del cuerpo sintieron el enojo?, ¿Cuál es la actitud?, ¿Cuál es el pensamiento que acompaña esa actitud?, darle un valor al enojo que sentimos de 1 a 10. La segunda parte del ejercicio consistió en que las participantes debían cerrar sus ojos nuevamente y visualizar la misma situación que les había causado mucho enojo, pero ahora debían visualizarla.
 - Como una imagen en una fotografía a la cual debían quitarle el color, el brillo y reducirla de tamaño... y ahora que le quitaron el color, el brillo y la redujeron de tamaño le pedirían a su cerebro que guardara esa imagen en su álbum personal con la enseñanza que les ha dejado. Luego debían darle un valor a esa situación en la escala de 1 a 10, y si había disminuido debían darle las gracias a su

cerebro por ayudarlas a manejar serenamente esa situación.

El taller se finalizó realizando respiraciones suaves y profundas.

- ❖ Control del dolor: se enfocó hacia el aprendizaje de nuevas habilidades por parte de la mujer privada de libertad para responder a situaciones estresantes con menos trastornos emocionales y mejor nivel de adaptación.

TALLER CONOCERME PARA VALORARME

PARTICIPANTES: GRUPO DE 11 MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD
LUGAR: PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18

- ❖ **OBJETIVO:** identificar y valorar nuestras cualidades.
- ❖ **MATERIALES:** pápelografos, marcadores, espejo, hojas de papel bond y lápices.
- ❖ **DURACIÓN:** 60 minutos.
- ❖ **DESARROLLO:** Se utilizó un espejo mediano y se dio las siguientes instrucciones a las participantes:

- Este espejo pasará por cada una.
- Cuando nos llegue observaremos por un momento nuestro rostro ¿Cómo son nuestros ojos?, ¿Me gusta el color de mi piel?, ¿Me agrada mi nariz?, ¿Qué más observó?, ¿Cómo me siento al verme en el espejo?, ¿Qué pienso cuando me miro en el espejo?
- Mientras el espejo va pasando, cada una debe escribir sus experiencias.

Cuando todas terminaron de responder a estas preguntas se compartieron las experiencias que cada una tuvo al realizar este ejercicio y las ideas se fueron apuntando en los pápelografos y entre todas se respondió a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la relación de este ejercicio con la imagen que tenemos de nosotras mismas?
- ¿Esta imagen es positiva o la necesitamos mejorar?
- ¿Qué recursos tenemos dentro de mí y fuera de mí para enriquecer y mejorar mi imagen?
- ¿La autoimagen o la imagen que tengo de mí me ayuda a desarrollar mi autoestima o no?

Al finalizar entre todas hicimos una conclusión sobre las preguntas anteriores y para concluir la actividad cada una de las participantes debía decir en voz alta y una sonrisa un rasgo de sí misma que consideraba valioso.

- ❖ Autodiálogo dirigido: la mujer privada de libertad y el psicólogo identificarán las autoafirmaciones derrotistas, irracionales y defectuosas, y a partir de estas se generarán expresiones que enriquezcan las tareas para remplazar el auto diálogo negativo.

TALLER DE AUTOACEPTACIÓN

PARTICIPANTES: GRUPO DE 11 MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD
LUGAR: PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18

- ❖ **OBJETIVO:** identificar las fortalezas y debilidades de cada una.
- ❖ **MATERIALES:** pápelografos, marcadores de colores, hojas de papel bond y lápices.
- ❖ **DURACIÓN:** 60 minutos.
- ❖ **DESARROLLO:**
 - Se le dio a cada una de las participantes una hoja de papel en blanco bond y marcadores de colores y se les pidió que dibujaran un árbol de la forma que más les gustara. En el árbol debían escribir lo siguiente:
 - En las raíces escriban sus habilidades, capacidades y cualidades. Describan como son.
 - En el tronco escriban su nombre y cómo es su forma de pensar.
 - En las ramas, sus éxitos, sus logros y cómo se relacionan.
 - En la copa o parte más alta del árbol, el logro que consideren más valioso.
 - Al finalizar el ejercicio individual se organizó a las participantes en grupos en donde compartieron su experiencia.
 - Luego todas volvieron al grupo general y compartieron su experiencia y las conclusiones se plasmaron en los pápelografos.
 - Para finalizar la actividad todas formaron un círculo y se hizo la dinámica llamada canastos revueltos...en donde cada una de las participantes escogía una fruta y cuando se mencionaba debía cambiar de lugar con la persona que había quedado al centro y cuando se mencionaba la frase “canastos revueltos” todas debían cambiar de lugar y el que se quedaba sin lugar debía pasar al

centro.

- ❖ **Afecto inducido:** esta técnica se orientó para lograr que las mujeres privadas de libertad, liberaran sus emociones reprimidas y con la ayuda del psicólogo aclararan los sentimientos que acompañan la situación que están viviendo.

TALLER CAMBIANDO

PARTICIPANTES: GRUPO DE 11 MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD
LUGAR: PREVENTIVO SANTA TERESA, ZONA 18

- ❖ **OBJETIVO:** aprender a cambiar reacciones negativas en positivas.
- ❖ **MATERIALES:** grabadora y CD con música instrumental.
- ❖ **DURACIÓN:** 60 minutos.
- ❖ **DESARROLLO:** las participantes debían escoger una reacción negativa que quisieran cambiar. Para lo cual se sentaron cómodamente en la silla, con los ojos cerrados y haciendo respiraciones suaves y profundas. Las indicaciones fueron las siguientes:
 - Visualizar la reacción negativa que quieren cambiar.
 - Una vez escogida la reacción negativa, nos iremos al cine mentalmente, y nos sentaremos en la butaca y mirando la pantalla. Comienza la proyección...
 - Luego nos trasladaremos mentalmente y cambiaremos esa reacción negativa por una positiva, en la que nos sintamos seguras, tranquilas y alegres. Y proyectaremos una y otra vez esa imagen.
 - Ahora inventaremos una frase que describa el bienestar que nos dio el cambiar la reacción negativa... y cada vez que volvamos a sentirla repetiremos la frase y automáticamente cambiaremos a una reacción positiva.
 - Al finalizar abran los ojos lentamente y respiren profundamente.

Para evaluar los resultados del programa de Salud Mental se aplicó nuevamente el Test de la Depresión de Zung a las participantes. Pudiéndose

observar que el programa influyó positivamente en ellas, ya que se obtuvieron los siguientes resultados:

Calificación Básica	Indice EAMD	Indice AMD promedio	Diagnóstico de los grupos de valoración
1. 39	49	53	Reacciones de ansiedad
2. 34	43	33	Controles normales
3. 27	34	33	Controles normales
4. 43	54	53	Reacciones de ansiedad
5. 32	40	33	Controles normales
6. 56	70	64	Deprimida (ambulatoria)
7. 40	50	53	Reacciones de ansiedad
8. 45	56	53	Reacciones de ansiedad
9. 34	43	33	Controles normales
10. 37	46	53	Reacciones de ajuste de situación transitorias
11. 29	36	33	Controles normales

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del test de la Depresión de Zung a mujeres privadas de libertad del Centro Preventivo para Mujeres "Santa Teresa" zona 18. Guatemala 2006.

EAMD = Escala de medición cuantitativa de la depresión.

AMD= Medición cuantitativa de la depresión. Las calificaciones altas indican la presencia de síntomas que pueden tener importancia clínica.

INTERPRETACIÓN:

Controles normales	5
Deprimida ambulatoria	1
Reacciones de ansiedad	4
Reacciones de ajuste de situación transitoria	1

Después de participar en el programa de salud mental las mujeres privadas de su libertad han desarrollado habilidades que les permiten manejar y transformar las reacciones negativas, lo que se evidencia en la disminución de las mismas.

Además se desarrollaron actividades como charlas, dinámicas, videoforos, psicodramas y trabajo por medio de grupos de apoyo los cuales abarcaron el siguiente contenido:

1. Educación personal, fomentando una salud mental positiva. En este aspecto se trabajaron los siguientes temas: autoestima, derechos humanos, patrones de crianza, salud mental.

Para evaluar la autoestima de las mujeres privadas de libertad se les aplicó un pre test de Autoestima cuyos resultados se muestran en la siguiente tabla:

PUNTEO	MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD	PORCENTAJES
RANGOS		
20 - 35	MUY BUENA	20%
36 - 55	ALGUNAS DE SUS ACCIONES DEMUESTRAN BAJA AUTOESTIMA	60%
56 - 74	TIENE BAJA AUTOESTIMA	20%
MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD PARTICIPANTES	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del test de la Autoestima a mujeres privadas de libertad del Centro Preventivo para Mujeres "Santa Teresa" zona 18. Guatemala 2005.

Interpretación:

Las mujeres privadas de libertad, se sienten muy abandonadas y marginadas por su familia y la sociedad. Es por ello que tienen muchos sentimientos de culpa, soledad, aislamiento lo que les afecta en su autoestima, la incertidumbre de su futuro las frustra, estar en un proceso legal o en espera de condena les provoca muchas alteraciones en su estado de ánimo. Es por ello que es importante brindarles atención psicológica, mediante talleres y programas para elevar su autoestima.

Los resultados positivos de la participación de las mujeres privadas de libertad en los diferentes talleres, charlas y actividades en los cuales se trabajaron aspectos para reforzar y elevar su autoestima se pudo evidenciar en los resultados obtenidos en la aplicación del re-test de Autoestima, los que se presentan en el siguiente cuadro:

PUNTEO	MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD	PORCENTAJES
RANGOS		
20 - 35	MUY BUENA	30%
36 - 55	ALGUNAS DE SUS ACCIONES DEMUESTRAN BAJA AUTOESTIMA	70%
56 - 74	TIENE BAJA AUTOESTIMA	0%
MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD PARTICIPANTES	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del test de la Autoestima a mujeres privadas de libertad del Centro Preventivo para Mujeres "Santa Teresa" zona 18. Guatemala 2006.

Interpretación:

Luego de participar en los talleres de autoestima las mujeres privadas de libertad cambiaron su forma de pensar, ya que se sienten motivadas para salir adelante y su manera de visualizar su futuro es más positiva.

2. Desarrollo de la creatividad para que pongan de manifiesto sus propias creaciones para que sean fuentes de trabajo y por ende superación personal y económica.



Foto de la academia de belleza, cursos impartidos por el Sistema Penitenciario y el INTECAP.

3. Educación con respecto a los derechos y a las obligaciones en que todo ser humano esta inmerso. Actualmente cuentan con clases educativas impartidas por personal del Centro Penitenciaria, el cual les da seguimientos a las charlas que se impartieron en el Programa de Salud Mental. Las mujeres privadas de libertad se motivan y superan algunos de sus miedos.



**Taller de Derechos Humanos.
Centro Preventivo Santa Teresa. Mayo 2006.**

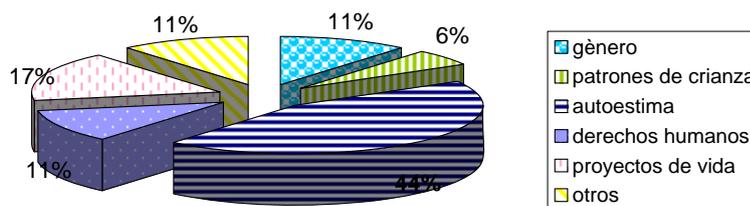
4. Se fomentó la recreación personal por medio de actividades motoras, las mujeres privadas de libertad que participan descubren sus habilidades y eso las ayuda a autovalorarse.

Coreografía preparada por mujeres privadas de libertad.



La participación de las mujeres privadas de libertad en el Programa de Salud Mental fue muy importante y valiosa ya que las ayudó a descubrir sus fortalezas y debilidades así como a utilizar las herramientas adecuadas para desarrollarse a nivel personal y recuperar la confianza en sí mismas y a fortalecer su autoestima para alcanzar su propio bienestar, retomando su sentido de vida sintiéndose capaces de transformar sus propias actitudes y acciones a pesar de estar privadas de su libertad. Desde el inicio se tomo en cuenta los intereses de las mujeres privadas de libertad y en base a ello se organizó y estructuró el Programa de Salud Mental.

Pregunta: ¿Cuáles son los temas que más le interesan?
Fuente: Santa Teresa, enero 2006.



ANÁLISIS GLOBAL

Las instalaciones del Centro constan de un edificio de dos niveles en donde se encuentran el área de administración como lo es la dirección, sala de espera, el departamento de recursos humanos, rectoría, clínica médica, clínica psicológica, además cuenta con una capilla, área de guardería, sanitarios, cancha deportiva, salones para manualidades, salón de usos múltiples, y los sectores para ubicar a las mujeres privadas de libertad. El Centro Preventivo Santa Teresa, tiene como objetivo la readaptación social y la reeducación de las reclusas. Para lograr este objetivo cuentan con el servicio de atención psicológica para las internas pero debido a que el Centro solo cuenta con una psicóloga que labora en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 horas no logra abarcar y cubrir todas las necesidades psicológicas de las mujeres privadas de libertad.

Las mujeres privadas de su libertad al ingresar al Centro Preventivo Santa Teresa, zona 18 son separadas de su familia, hijos, pareja y del medio en el cual se desenvolvían; y la respuesta en la mayoría de los casos por parte de la familia es de rechazo, marginación, desprecio, crítica y abandono. Estas situaciones de inestabilidad y pérdida de su seguridad inciden negativamente en su salud mental ya que los desajustes emocionales que sufre la mujer privada de libertad genera en ella reacciones de negación, frustración, ira, miedo, angustia, estrés, desesperanza, desvalorización, pérdida del sentido de vida, tristeza, llanto, agotamiento físico y mental. Los trastornos emocionales se manifiestan a nivel somático, cognitivo y conductual, llevándolas al deterioro de

su salud mental ya que ellas no cuentan con las herramientas psicológicas necesarias para enfrentarlos y superarlo. Por tales razones es necesario que el Centro cuente con programas de atención psicológica destinados a la recuperación y fortalecimiento de la salud mental de las mujeres privadas de libertad. Es por ello que surgió en mí la inquietud de brindarles atención psicológica mediante un programa que se ejecutara tanto a nivel individual como grupal que las ayudara a iniciar el proceso de recuperación de su salud mental.

El enfoque de este programa de salud mental fue la logoterapia ya que las mujeres privadas de libertad necesitan centrar su atención en el significado de la existencia humana y encontrar su sentido de vida para poder elaborar su proyecto de vida ya que la primera fuerza motivante de la persona es la lucha por encontrarle sentido a su propia vida. Este sentido de vida es único y específico para cada una de ellas y concreto en cada momento de su existencia. Pero se basa en la voluntad y en los valores de la persona. Por lo que a través de este programa de salud mental se buscó fortalecer la autoestima de las mujeres privadas de libertad brindándoles un espacio seguro en el que pudieran elaborar sus conflictos y resolverlos positivamente mediante el aprendizaje de nuevas habilidades que les permitan enfrentar y superar la situación difícil que están atravesando y al momento de recuperar su libertad poder reinsertarse positiva y productivamente a la sociedad.

La participación activa de las mujeres privadas de libertad en el programa les permitió darse cuenta de que a pesar de que ellas no cuentan con su libertad física y no tienen el control sobre muchas de las cosas que ocurren tanto dentro como fuera del preventivo ellas pueden transformarse a sí mismas al encontrar su sentido de vida y en base a él, elaborar su proyecto de vida para lo cual necesitan autoconocerse para identificar los pensamientos, actitudes y reacciones físicas que las hacen sentir desvalorizadas para transformarlas en acciones positivas mediante las cuales ellas tomen el control de su vida y puedan llevar una vida productiva tanto dentro del centro como cuando recuperen su libertad.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- La atención psicológica que actualmente se brinda a las mujeres privadas de libertad no logra abarcar totalmente sus necesidades psicológicas, debido a que no se cuenta con suficiente personal especializado en el área de la psicología para atenderlas.
- Las mujeres privadas de libertad experimentan reacciones como negación, ansiedad, tristeza, aislamiento y desvalorización y no cuentan con las herramientas psicológicas para superarlas por lo que su salud mental se deteriora.
- A través de la implementación de un programa elaborado coparticipativamente, dirigido a recuperar y fortalecer la salud mental de las mujeres privadas de libertad se puede disminuir los efectos negativos de la problemática que enfrentan como consecuencia de su reclusión en el Centro.
- Las mujeres privadas de libertad deben aprender y desarrollar habilidades para enfrentar y resolver problemas que les ayuden a reinserirse posteriormente a la sociedad cuando recuperen su libertad.

- La psicoterapia ayuda a las mujeres privadas de libertad a recuperar la confianza en sí misma y la valorización ya que les brinda un espacio personal, donde ellas son valoradas, escuchadas y respetadas, sin juicios ni censura.

RECOMENDACIONES

- Según los resultados de la presente investigación es necesaria la implementación de programas permanentes orientados a la recuperación y fortalecimiento de la salud mental de las mujeres privadas de libertad.
- Se debe involucrar a las autoridades, personal administrativo, de seguridad e internas de los centros penitenciarios para que participen en los programas psicológicos.
- Incluir a los Centros Penales como lugares donde los estudiantes de la carrera de psicología puedan realizar sus prácticas supervisadas.
- Dar seguimiento en la atención psicológica a las mujeres privadas de libertad para que puedan reinserirse positivamente a la sociedad cuando recuperen su libertad.
- Incluir a la familia de las mujeres privadas de libertad en los programas de Salud Mental con el fin de ayudarlas a reintegrarse más rápidamente a la sociedad.

ANEXOS

ANEXO 1

INCIDENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD, EN EL CENTRO PREVENTIVO “SANTA TERESA”, ZONA 18.

NOMBRE: _____
FECHA: _____ EDAD: _____
SEXO: _____ HIJOS (AS): _____
ORIGEN: _____

- 1.- Usted ha recibido cursos de capacitación sobre salud mental?
Si _____ No _____
- 2.- Cúales son los temas que más le interesan: Género _____
Patrones de crianza _____ Autoestima _____ Derechos
Humanos _____ Proyectos de vida _____ Otros: _____
- 3.- Cúal es su nivel académico: primaria _____
secundaria _____ diversificado _____ otros _____
- 4.- Qué hacia antes de estar detenida? _____
- 5.- Reciben actualmente alguna capacitación? Si _____ No _____

Cúal _____

6.- Recibe alguna de las actividades deportivas regularmente?

Si _____ No _____ Cúales: _____

7.- Usted considera que la aplicación de un Programa de Salud Mental ayudaría a mejorar su forma de vida?

Si _____ No _____

ANEXO 2

ESCALA PAR LA AUTO-MEDICIÓN DE LA DEPTRESIÓN DE ZUNG

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUA MENTE	
1.	Me siento abatido y melancólico.					
2.	En la mañana me siento mejor					
3.	Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.					
4.	Me cuesta trabajo dormirme en la noche.					
5.	Como igual que antes solía hacerlo.					
6.	Todavía disfruto de las relaciones sexuales.					
7.	Nota que estoy perdiendo peso.					
8.	Tengo molestias de constipación.					
9.	El corazón me late más aprisa que de costumbre.					
10	Me canso sin hacer nada.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.					
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					

15	Estoy más irritable de lo usual.					
16	Me resulta fácil tomar decisiones.					
17	Siento que soy útil y necesario.					
18	Mi vida tiene bastante interés.					
19	Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.					
20	Todavía disfruto con las mismas cosas.					

TOTAL...

ANEXO 3

¿CÓMO ESTÁ MI AUTOESTIMA?

- ¿Me es fácil hablar de mis problemas personales con personas de mi confianza?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Me siento cómoda con lo que pienso, lo que siento y lo que hago?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Me gusta ser la persona que soy?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Doy y recibo cariño?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Me gusta recibir cumplidos?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Me siento alegre cuando gasto dinero en mi mismo/a cuando hago cosas que me gustan?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Cuento con amigos y familia cercana en quien confiar?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Dedico tiempo a la semana para mi bienestar personal? (chequeo médico, dentista, ejercicios, lectura, paseos)
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Paso la mayor parte del tiempo tranquilo/a, seguro/a?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Me siento amado/a?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Creo que ninguna persona abusa de mi confianza?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Creo que tengo derecho a dudar y a estar confundido/a a veces?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Creo que las personas me ven como alguien agradable e interesante?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Defiendo mis derechos?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Expreso mis ideas y sentimientos?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Gozo de buena salud?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Mi vida está llena de cosas agradables e interesantes?
() siempre () casi siempre () a veces () casi nunca () nunca
- ¿Hago algo por los demás cuando realmente deseo hacerlo?

- siempre casi siempre a veces casi nunca nunca
 19. ¿Organizo mi tiempo adecuadamente?
 siempre casi siempre a veces casi nunca nunca
 20. ¿Creo que tengo derecho a cometer errores?
 siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

Siempre: 1; Casi siempre: 2; A veces: 3; Casi nunca: 4; Nunca:5.

BIBLIOGRAFÍA

1. Astelara, Judith. Citado en Nuevos Espacios y Otros Retos, Propuesta a Mujeres. Bogotá, Colectivo de Trabajo. Casa de la Mujer 1986.
2. Borque, Susan. Análisis del Concepto de Género Humano.Nueva York. Editoriales Causua 1955.
3. Constitución Política de la República de Guatemala. Reformada por la Consulta Popular. Acuerdo Legislativo 18-93.
4. Conway, Jill. El Concepto del Género. Nueva York 1987.
5. De Barbieri, Teresita Sobre la Categoría del Género.Sn. José Costa Rica. Servicios Editoriales, 1994.
6. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Equidad y Género. Sede Académica Guatemala. 2004
7. Facio, Alda. Cuando el Género Suena; Cambios trae. Ilanud, San José, Costa Rica. 1992.
8. Ferro, Cora. Términos que es Bueno Conocer. Madrid, editoriales Madrid, 1997.
9. Fromm Reichman, Frieda. La Psicoterapia y Psicoanálisis. Buenos aires. Editoriales Hoome, 1961.
10. Hernández Santiere, Fernando. Metodología de la Investigación. Guatemala. Escuela de ciencias Psicológicas. U.S.A.C.
11. Kir Kwood, J. Feminismo y Participación. Santiago de Chile 1982
12. Lamas, Marta. La Antropología Feminista y la Categoría de Género. Editoriales México. México 1984.

13. Michaud, Ives. Violencia hacia la Mujer. París. Gallimard. 1978.
14. Sau, Victoria. Diccionario Ideológico feminista. Editoriales S.A. Edición. 2ª. Barcelona 1992.
15. Savater, Fernando. Para la Anarquía y otros Enfrentamientos. Barcelona. Editorial Orbis S.A. 1984

RESUMEN

La investigación se realizó en el Centro Preventivo Santa Teresa, zona 18, donde había un total de 154 mujeres privadas de libertad acusadas de haber cometido algún delito. Entre los delitos más comunes de los que se les acusan están: posesión para el consumo (drogas) y robo, y los de alto impacto son: plagio, secuestro, asesinato y robo agravado. Además de los problemas legales, las mujeres privadas de libertad experimentan problemas psicológicos y emocionales tales como ansiedad, depresión, desesperanza, desvalorización, pérdida del sentido de vida, los cuales se ven agravados por la marginación y el abandono que sufren por parte de su propia familia y la sociedad.

A través de la entrevista, la aplicación de pruebas psicométricas de autoestima y de depresión a las mujeres privadas de libertad, se diseñó y aplicó coparticipativamente un Programa de Salud Mental, contó con la participación voluntaria de once mujeres privadas de libertad, a quienes se les brindó atención psicológica tanto a nivel individual como grupal, el objetivo principal fue ayudar a las mujeres privadas de libertad a recuperar su salud mental. Debido a la situación por la que atraviesan las mujeres privadas de libertad se trabajó con ellas la logoterapia, ya que es muy importante que encuentren un sentido a su vida sobre el cual puedan estructurar un proyecto de vida, además me apoyé en la psicoterapia cognoscitiva y conductual ya que era necesario que las mujeres privadas de libertad aprendieran nuevas habilidades para enfrentar las diversas reacciones psicológicas y conductuales

que experimentan como consecuencia del encierro y las situaciones que deben enfrentar a consecuencia del mismo.

El Programa de Salud Mental tuvo aceptación tanto por las autoridades del Centro Preventivo como por las mismas internas, quienes participaron voluntariamente, mostrando interés en cada una de las actividades que se planificaron y realizaron tanto a nivel grupal como individual. La creación de un espacio personal y privado les permitió expresarse libremente, sin miedo ni censura, ayudándolas a alcanzar el desarrollo personal, así como fortalecer su autoestima, y con ello mejorar su salud mental.