

Alertas de Riesgo Psicológico en Internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana
Seguridad y Carcelario - EPMSC Acacías, 2015

Juliette Vanessa Morales y Miranda Polania Vélez

Mayo de 2016

Corporación Universitaria Minuto de Dios VRELL

Programa de Psicología

2016

Alertas de Riesgo Psicológico en Internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana
Seguridad y Carcelario – EPMSC Acacías, 2015

Autores

Vanessa Morales

Miranda Polania Vélez

Asesora de investigación

Julie Alejandra Rojas Silva

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Programa de Psicología

2016

Agradecimientos

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios por apoyar este proceso investigativo, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC por abrirnos las puertas de la institución y permitirnos contribuir al mejoramiento de nuestro país desde los procesos de resocialización iniciados desde un diagnóstico comprensivo del estado psicológico del interno. Agradecemos especialmente al Teniente Hernando Ramírez López, de la penitenciaría de Acacías, por el acompañamiento y ayuda brindada.

Gracias a nuestras familias por su amor incondicional y paciencia.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen ejecutivo | 11 |
| Introducción | 13 |
| 1. Justificación e impacto central del proyecto | 14 |
| 2. Planteamiento del problema..... | 16 |
| 3. Objetivos | 18 |
| Objetivos específicos | 18 |
| 4. Marco referencial..... | 19 |
| 4.1 Marco conceptual y legal..... | 19 |
| 4.1.1 Tratamiento Penitenciario | 19 |
| 4.1.1.1 Fase 1: Observación, diagnóstico y clasificación del interno. | 19 |
| 4.1.1.2 Fase 2. Alta Seguridad (periodo cerrado) | 20 |
| 4.1.1.3 Fase 3. Mediana Seguridad (Periodo semiabierto) | 21 |
| 4.1.1.4 Fase 4. Mínima Seguridad (Periodo abierto) | 22 |
| 4.1.1.5 Fase 5. Confianza..... | 22 |
| 4.1.2 Plan de Acción y Sistema de Oportunidades – P.A.S.O | 22 |
| 4.1.3 Programa de Inducción al Tratamiento | 24 |
| 4.1.4 Consejo de Evaluación de Tratamiento – CET..... | 25 |
| 4.1.5 Efectos psicológicos de la prisionalización | 26 |
| 4.1.6 Instrumento de Valoración Integral a Condenados – IVIC | 26 |
| 4.1.7 Variable: Comportamiento social. | 27 |
| 4.1.7.1 Dimensión: Control emocional. | 28 |

| | |
|--|----|
| | 5 |
| 4.1.7.2 Dimensión: Habilidades sociales. | 28 |
| 4.1.7.3 Dimensión: Empatía. | 30 |
| 4.1.8 Variable: Condiciones Psicológicas. | 31 |
| 4.1.8.1 Dimensión: Malestar psicológico. | 31 |
| 4.1.8.2 Dimensión: Recursos cognitivos. | 33 |
| 4.1.9 Variable: Riesgo psicopatológico. | 35 |
| 4.1.9.1 Dimensión: Factores predisponentes. | 35 |
| 4.1.9.2 Dimensión: Rasgos psicopatológicos. | 36 |
| 4.2 Marco histórico | 38 |
| 5. Metodología | 40 |
| 5.1 Tipo de investigación | 40 |
| 5.2 Participantes | 40 |
| 5.3 Instrumento | 40 |
| 5.4 Consideraciones éticas | 42 |
| 6. Análisis de datos | 44 |
| 6.1 Variable: Comportamiento social | 48 |
| 6.1.1 Dimensión: Control emocional. | 49 |
| 6.1.1.1 Subdimensión: Búsqueda de sensaciones | 50 |
| 6.1.1.2 Subdimensión: autocontrol | 50 |
| 6.1.2 Dimensión: Habilidades sociales | 51 |
| 6.1.2.1 Subdimensión: Apoyo social | 51 |
| 6.1.2.2 Subdimensión: Normas | 52 |
| 6.1.2.3 Subdimensión: Relaciones interpersonales | 53 |

| | | |
|---|----|---|
| 6.1.2.4 Subdimensión: Asertividad | 53 | 6 |
| 6.1.3 Dimensión: Empatía..... | 54 | |
| 6.1.3.1 Subdimensión: Perspectiva del otro..... | 54 | |
| 6.1.3.2 Subdimensión: Culpa | 55 | |
| 6.1.3.3 Subdimensión: Simpatía. | 55 | |
| 6.2 Variable: Condiciones Psicológicas..... | 56 | |
| 6.2.1 Dimensión: Malestar psicológico | 57 | |
| 6.2.1.1 Subdimensión: Depresión. | 57 | |
| 6.2.1.2 Subdimensión: Ansiedad. | 58 | |
| 6.2.1.3 Subdimensión: Suicidio. | 59 | |
| 6.2.1.4 Subdimensión: Estrés. | 59 | |
| 6.2.2 Dimensión: Recursos cognitivos..... | 60 | |
| 6.2.2.1 Subdimensión: Autoestima. | 60 | |
| 6.2.2.2 Subdimensión: Estrategias de afrontamiento. | 61 | |
| 6.2.2.3 Subdimensión: Locus de control..... | 62 | |
| 6.3 Variable: Riesgo psicopatológico | 62 | |
| 6.3.1 Dimensión: Factores predisponentes. | 64 | |
| 6.3.1.1 Subdimensión: Riesgo cognitivo. | 64 | |
| 6.3.1.2 Subdimensión: Antecedentes personales. | 65 | |
| 6.3.2 Dimensión: Rasgos psicopatológicos | 65 | |
| 6.3.2.1 Subdimensión: Consumo de sustancias psicoactivas..... | 66 | |
| 6.3.2.2 Subdimensión: Personalidad | 66 | |
| 7. Conclusiones | 67 | |

| | | |
|---|----|---|
| 8. Recomendaciones..... | 69 | 7 |
| 9. Lista de referencias | 70 | |
| 10. Bibliografía | 75 | |
| 11. Apéndices..... | 76 | |
| 11.1 Apéndice 1. Glosario, Siglas y Acrónimos | 76 | |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad (APA, 2002) | 37 |
| Tabla 2 Variables, dimensiones y subdimensiones del área disciplinar Psicología – IVIC | 41 |
| Tabla 3 Nomenclaturas y definiciones..... | 76 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Población reclusa en Colombia, enero 2015 | 16 |
| Figura 2 El delito por el cual se encuentra condenado lo cometió con..... | 44 |
| Figura 3 Registra sanción disciplinaria | 45 |
| Figura 4 Rotación en el contexto penitenciario | 46 |
| Figura 5 Distribución etaria | 46 |
| Figura 6 Estado civil de los internos | 47 |
| Figura 7 Último grado escolar aprobado | 47 |
| Figura 8 Variable: Comportamiento social (General) | 48 |
| Figura 9 Comportamiento social (Específica) | 49 |
| Figura 10 Control emocional | 49 |
| Figura 11 Búsqueda de sensaciones..... | 50 |
| Figura 12 Autocontrol..... | 50 |
| Figura 13 Habilidades sociales | 51 |
| Figura 14 Apoyo social..... | 52 |
| Figura 15 Normas..... | 52 |
| Figura 16 Relaciones interpersonales | 53 |
| Figura 17 Asertividad..... | 53 |
| Figura 18 Empatía..... | 54 |
| Figura 19 Perspectiva del otro | 54 |
| Figura 21 Simpatía | 55 |

| | | |
|--|----|----|
| Figura 20 Culpa..... | 55 | 10 |
| Figura 22 Condiciones Psicológicas (General)..... | 56 | |
| Figura 23 Condiciones psicológicas (Específica) | 56 | |
| Figura 24 Malestar psicológico..... | 57 | |
| Figura 25 Depresión..... | 58 | |
| Figura 26 Ansiedad | 58 | |
| Figura 27 Suicidio | 59 | |
| Figura 28 Estrés | 59 | |
| Figura 29 Recursos cognitivos | 60 | |
| Figura 30 Autoestima..... | 60 | |
| Figura 31 Estrategias de afrontamiento | 61 | |
| Figura 32 Locus de control | 62 | |
| Figura 33 Variable: Riesgo psicopatológico (General) | 62 | |
| Figura 34 Riesgo Psicopatológico (Específica) | 63 | |
| Figura 35 Factores predisponentes..... | 64 | |
| Figura 36 Riesgo cognitivo | 64 | |
| Figura 37 Antecedentes personales..... | 65 | |
| Figura 38 Rasgos psicopatológicos..... | 65 | |
| Figura 39 Consumo de sustancias psicoactivas | 66 | |
| Figura 40 Personalidad..... | 66 | |

Resumen ejecutivo

El proceso de prisionalización genera en el individuo sentimientos de encierro, la incapacidad de verse a sí mismo como sujeto válido dentro de un sistema social sostenible y productivo, pues al ser privado de la libertad debe adaptarse a un ambiente cerrado y restringido, lo cual puede generar distorsiones afectivas, cognitivas, perceptivas y emocionales desde el momento de la detención. De acuerdo a la resolución 7302 de 2005, todo individuo privado de su libertad que haya sido condenado por el Estado colombiano, tiene el derecho a recibir tratamiento penitenciario si así lo desea, en parte para abordar esta situación e intentar mantener un bienestar psicológico, el cual está relacionado con el funcionamiento positivo y el desarrollo de capacidades personales. A partir de esto se diseña el Instrumento para la valoración integral de condenados -IVIC, el cual en una de sus funciones identifica posibles riesgos para la salud mental desde el área disciplinar de psicología. El objetivo de esta investigación fue identificar las alertas de riesgo en las condiciones psicológicas, los factores asociados al comportamiento social y el riesgo psicopatológico en aras de conocer las dificultades de los internos en materia de salud mental. En concordancia con los objetivos planteados, el enfoque metodológico desde el cual se desarrolló el proyecto fue cuantitativo, con un diseño no experimental descriptivo, partiendo de la línea base que arrojó la aplicación del IVIC en el 2015 a 501 internos. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple con un resultado de 101 internos, asumiendo un error máximo de estimación de 5,0 % y nivel de confianza del 99 %. Los resultados arrojados indicaron que las condiciones psicológicas de los internos se ven principalmente afectadas por un estado alto de ansiedad, síntomas de depresión, estrés y locus de control externo; el 27,7 % evidencia rasgos de la personalidad asociados a trastornos

psicopatológicos, al reportar una percepción diferente de la forma de pensar, sentir y establecer las relaciones interpersonales; y frente a los factores asociados al comportamiento social se encontró que el 32,7 % presenta dificultades en la comunicación asertiva, el 30 % no refiere tener redes sociales de apoyo y el 25,7 % presenta dificultades en el reconocimiento y la expresión de emociones y sentimientos.

Introducción

Este trabajo de grado consistió en llevar a cabo una investigación para identificar los riesgos arrojados por el Instrumento de Valoración Integral de Condenados – IVIC en materia de salud mental que afectan el bienestar psicológico de los internos, cuya ejecución fue posible gracias al apoyo del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías EPMSC – Acacías, lugar donde se encuentra la población objeto de estudio.

En primera medida se realizó una caracterización de la población donde se detalla la edad, estado civil, grado de escolaridad, si el delito lo cometió solo o acompañado, si registra o no sanciones disciplinarias y su rotación dentro del contexto penitenciario.

Una vez hecho esto, se procedió a revisar el nivel de riesgo por variable, dimensión y subdimensión del área disciplinar de psicología; detallando las condiciones psicológicas, los factores asociados al comportamiento social y el riesgo psicopatológico de los individuos. Así, se logra obtener el panorama de riesgos psicológicos facilitando al área de atención y tratamiento un punto de referencia para la implementación de intervenciones individuales y grupales.

1. Justificación e impacto central del proyecto

El proceso de prisionalización genera en el individuo sentimientos de encierro e incapacidad de verse a sí mismo como sujeto válido dentro de un sistema social sostenible y productivo (INPEC, 2009). Durante el proceso privativo de la libertad el sujeto debe adaptarse a un ambiente cerrado y restringido, lo cual puede generar distorsiones afectivas, cognitivas, perceptivas y emocionales desde el momento de la detención (Echeverri, 2010).

El IVIC es un instrumento nuevo que apoya la tarea del Consejo de Evaluación y Tratamiento -CET- y le permite a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- tomar decisiones basadas en estadísticas e información científica a la hora de transformar o evaluar la eficacia de los tratamientos. Sin embargo, la información que este arroja debe ser analizada desde cada establecimiento teniendo en cuenta los programas ofertados por el mismo y los cambios que se dan en el individuo al hacer parte del sistema penitenciario.

En el área de psicología, desde el IVIC, se busca identificar alertas de riesgo en el comportamiento social, las condiciones psicológicas y el riesgo psicopatológico; hacer esto de forma adecuada no solo presenta un mapa de riesgos, sino que permite orientar de manera más acertada el tratamiento dentro de la institución.

En la búsqueda continua por el perfeccionamiento de los procesos de atención psicosocial dentro de las penitenciarías del país se abre campo a proyectos de investigación que contribuyan al fortalecimiento de los planes de intervención. Desde el quehacer del psicólogo es muy importante contribuir al fortalecimiento de las nuevas

vertientes psicológicas dentro de un contexto particular como lo es el colombiano, donde la psicología penitenciaria está germinando. Esta investigación pretende actuar como base científica cuantitativa para el reconocimiento de los riesgos a nivel poblacional que puedan incidir en el éxito del tratamiento penitenciario y como tal, en el proceso de resocialización.

2. Planteamiento del problema

Para la reparación, manutención y evolución de una sociedad saludable es necesario que se realicen procesos de rehabilitación social a las personas que en alguna medida actúan en contra del contrato social tácita y explícitamente establecido, esto ocurre desde los comportamientos inadecuados que son corregidos en casa, hasta las conductas penalmente reprobadas que violan la Constitución Política colombiana.

A enero de 2015 Colombia registraba 161.477 personas privadas de la libertad. El 97,7 % de estas personas -157.693 personas- estaba a cargo del INPEC, y el 2,3 % restante -2.784 personas- se encontraba bajo la responsabilidad y custodia de la Dirección General de la Policía Nacional, Comando de Fuerza y los Entes Territoriales (INPEC, 2015, pág. 14). En la figura 1 podemos observar la distribución de la población implicada en Colombia a enero 2015.

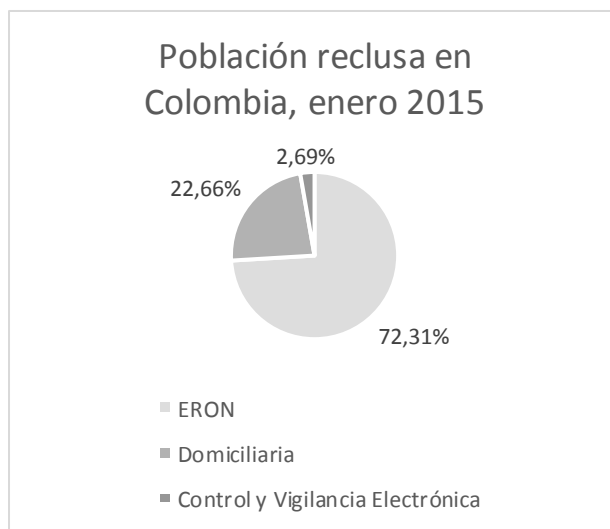


Figura 1 Población reclusa en Colombia, enero 2015

En los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional -ERON- hay 116.760 internos, en detención domiciliaria 36.587, y con control y vigilancia electrónica 4.346

(INPEC, 2015). Esto significa que el 0,2 % de la población colombiana encontraba en situación de privación de su libertad o con medida de aseguramiento como resultado de un proceso de sindicación y condena. En el EPMSC Acacías en el año 2015, se encontraban reclusas alrededor de 2.500 personas por cometer actos típicos –conducta explícita en la norma, antijurídicos -conducta que pone en peligro o lesiona bienes jurídicos tutelados, y culpables -se llevan a cabo con preterintención, culpa o dolo (Hernández, 2011, pág. 99).

Estas acciones que atentan contra el bienestar de la sociedad requieren por parte del Estado una respuesta no solo punitiva sino constructiva que ofrezca a estos individuos las herramientas para desenvolverse dentro de un marco legal. Desde el sistema penitenciario, de acuerdo a la resolución 7302 de 2005, todo individuo privado de su libertad que haya sido condenado por el Estado colombiano tiene derecho a recibir tratamiento penitenciario; en aras de apoyar este proceso el IVIC se diseña para asistir al CET como sustento científico al establecer y guiar procesos de salud mental (INPEC, 2009). Con esto se lograría que el tratamiento penitenciario se fundamente o refuerce desde las problemáticas reales de cada establecimiento de reclusión al responder:

¿Cuáles son las alertas de riesgo psicológico en internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario -EPMSC Acacías?

3. Objetivos

General

Conocer las alertas de riesgo psicológico de los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC-Acacias.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de riesgo alto de acuerdo al IVIC en la variable de riesgo psicopatológico.
- Detallar los niveles de riesgo alto en la variable de condiciones psicológicas, presentada en el IVIC.
- Describir los niveles de riesgo alto de los factores asociados al comportamiento social según el IVIC.

4. Marco referencial

4.1 Marco conceptual y legal

4.1.1 Tratamiento Penitenciario

El objeto del tratamiento penitenciario consiste en preparar al interno condenado para la vida en libertad a través de su resocialización, respetando su dignidad humana y teniendo en cuenta sus características de personalidad y necesidades particulares (Ley N° 65, 1993). Este proceso inicia cuando el interno es condenado y se lleva a cabo a través de su integración en actividades educativas, laborales, culturales, recreativas, deportivas y familiares, como parte de un proceso progresivo que finaliza una vez obtiene la libertad (Ley N° 65, 1993).

La Ley 65 explica que este proceso se desarrolla a través de un estudio científico de la personalidad del interno y que, a partir de esto, se logra una transformación que dará lugar durante la puesta en marcha de unas fases de tratamiento penitenciario (Código Penitenciario y Carcelario, 1993).

En el título XIII Tratamiento Penitenciario, Artículo 144 se establece que dicho sistema está integrado por cinco fases:

4.1.1.1 Fase 1: Observación, diagnóstico y clasificación del interno.

En esta fase se realiza un análisis del comportamiento, pensamiento y actitudes del interno frente a su estilo de vida (INPEC, 2005).

En la etapa de observación se describe la cotidianidad del interno y su participación en la inducción al tratamiento penitenciario, la cual se desarrollará en un espacio mínimo de uno a tres meses (INPEC, 2005). Para el desarrollo de esta etapa se

presentan cuatro momentos importantes: la adaptación, que permite la ubicación del interno en el nuevo espacio intramural y la participación en talleres teórico-prácticos de tipo informativo); la sensibilización, donde el interno se involucra en actividades para adquirir nuevos conocimientos como normas, hábitos y aspectos del entorno, que le permitan mejorar su calidad de vida al interior de las instalaciones y la prevención de factores de riesgo; la motivación, en la cual se presenta al interno el Plan de Acción y Sistema de Oportunidades -P.A.S.O- para vincularse en los programas educativos, laborales, de enseñanza, entre otros; y por último, la proyección, allí el interno elabora la propuesta de su proyecto de vida durante el tiempo de reclusión, dejando claro objetivos y metas en cada fase de tratamiento (INPEC, 2005).

En la etapa de diagnóstico se realiza un análisis de la información recolectada en la etapa anterior, para identificar necesidades, fortalezas y expectativas, con el fin de determinar el tipo de tratamiento que requiere el interno (INPEC, 2005).

En la etapa de clasificación, el interno es ubicado en fase de alta seguridad, el CET establece el tratamiento de intervención que requiere el interno de acuerdo a sus necesidades más inmediatas. Es importante que el interno cumpla los objetivos propuestos en cada fase del tratamiento penitenciario (INPEC, 2005).

4.1.1.2 Fase 2. Alta Seguridad (periodo cerrado)

El interno accede al sistema de oportunidades logrando participar en programas educativos y laborales. Esta fase implica altas medidas restrictivas y busca la reflexión y el potenciamiento de habilidades y destrezas, que le permita al interno prepararse para la incursión en espacios semiabiertos (INPEC, 2005).

Finaliza cuando el interno es promovido por el CET mediante seguimiento de factores objetivos -delito, tiempo de condena, reincidencia, etc., y subjetivos -valoración psicológica, comportamiento en pabellones, conducta, entre otros; se debe evidenciar en el interno capacidad para desenvolverse con medidas menos restrictivas, cumpliendo exigencias de seguridad, tratamiento sugerido y una tercera parte de la pena impuesta. Los programas que se ofrecen están orientados a la intervención individual y grupal mediante educación formal, no formal e informal, desarrollo de habilidades artísticas, artesanales y de servicios, además, de poder participar en actividades culturales, recreo-deportivas y de formación espiritual (INPEC, 2005).

4.1.1.3 Fase 3. Mediana Seguridad (Periodo semiabierto)

El interno continúa en programas educativos y laborales y accede a medidas de seguridad menos restrictivas, adquiere hábitos y competencias socio-laborales. Inicia mediante un concepto integral emitido por el CET y finaliza cuando cumpla las cuatro quintas partes del tiempo requerido para la libertad condicional, demostrando capacidad para desenvolverse en espacios con menos restricciones de seguridad (INPEC, 2005).

Los internos que se clasifiquen en esta fase no deben ser requeridos por autoridad judicial, deben demostrar compromiso durante el proceso de tratamiento penitenciario, presentar interacción adecuada no generando violencia física ni psicológica y haber demostrado un buen desempeño en la fase anterior (INPEC, 2005).

Permanecen en esta fase quienes requieran mayor intervención en su tratamiento, desempeño deficiente en actividades del sistema de oportunidades calificado por la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza -JETEE (INPEC, 2005).

4.1.1.4 Fase 4. Mínima Seguridad (Periodo abierto)

El interno accede a programas educativos y laborales con mínimas medidas restrictivas, busca el fortalecimiento del ámbito personal, reestructurar su dinámica familiar y laboral facilitando la integración social y proyecto de vida en libertad (INPEC, 2005).

Inicia al ser promovido de fase de mediana seguridad, mediante concepto integral favorable del CET, previo cumplimiento de factores objetivos y subjetivos.

Se clasifican en esta fase quienes hayan cumplido las 4/5 partes del tiempo requerido para libertad condicional, hayan cumplido con deberes del beneficio administrativo de hasta 72 horas, no sea requerido por autoridad judicial, manejo adecuado de normas internas y cumplimiento de metas en su plan de tratamiento penitenciario para esta fase (INPEC, 2005).

4.1.1.5 Fase 5. Confianza.

En esta fase el proceso se orienta al desarrollo de actividades que evidencien el impacto del tratamiento realizado en las fases anteriores y se clasifican los internos que hayan superado el tiempo requerido para la libertad condicional, demostrando efectivo cumplimiento del tratamiento penitenciario, cuenten con apoyo externo a la prisión, para fortalecer su desarrollo integral (INPEC, 2005).

4.1.2 Plan de Acción y Sistema de Oportunidades – P.A.S.O

La metodología P.A.S.O ajusta de forma secuencial y progresiva los programas que desarrolla el establecimiento al tratamiento penitenciario. Estos programas contribuyen a que el interno desarrolle competencias para convivir en sociedad en el

momento en que recobre su libertad y para el mejoramiento de su calidad de vida dentro del espacio intramural y fuera del mismo; por lo tanto, la metodología se consolida como el plan de acción encargado de orientar y organizar de forma adecuada y coherente el accionar de cada una de las áreas del INPEC (INPEC, 2004).

Este modelo se traza en tres etapas secuenciales: P.A.S.O Inicial: cuyo objetivo es fortalecer las capacidades encaminadas a la apropiación de estilos de vida saludable, este momento concuerda con la primera y segunda fase del tratamiento penitenciario, allí se desprenderán programas y actividades como, inducción, educación formal y no formal y el programa Estilos de Vida Saludable. Este primer paso logra que el interno visualice el tratamiento como una ganancia para la redención de pena, como un cambio de rutina, y como la oportunidad para pensar y elaborar en un proyecto de vida durante y después de su proceso de reclusión (INPEC, 2004).

P.A.S.O Medio: Busca preparar al interno para la productividad a través de escuelas de formación, este paso se articula con la segunda y tercera fase de tratamiento penitenciario. El propósito radica en motivar al interno para que se supere a través del trabajo y ponga a prueba su capacidad para transformar la realidad y contribuir a su proceso de resocialización.

Por último, se encuentra P.A.S.O Final: su objetivo se basa en interiorizar pautas y habilidades de convivencia en el interno que le permitan afrontar su reingreso a la sociedad. Este paso se articula con la tercera y cuarta fase de tratamiento penitenciario. Allí se pretende, además de, reforzar competencias laborales, reestructurar positivamente

la dinámica familiar y su proyecto de vida, dado que estas fases indican un acercamiento a la libertad (INPEC, 2004).

Dichas etapas articulan las fases de tratamiento penitenciario con el sistema de oportunidades, a través de programas que facilitan espacios de formación y reflexión y que fortalecen diferentes ámbitos del interno, familiar, social y laboral, pues aportan herramientas para que la persona privada de la libertad aprenda y cree estrategias de superación, maneje situaciones de forma asertiva, e interiorice valores como el respeto por sí mismo y hacia los demás (INPEC, 2004).

4.1.3 Programa de Inducción al Tratamiento

Es el primer programa del Sistema de Oportunidades, enlazado a la fase de Observación, Diagnóstico y Clasificación de tratamiento penitenciario, enmarcado en los programas de educación informal del Paso Inicial (Grupo Tratamiento Penitenciario, 2015). El propósito de la inducción radica en orientar al privado de la libertad que ingresa al sistema penitenciario y facilitar su proceso de adaptación al medio, allí se enseña al interno la importancia del tratamiento, el acceso al mismo, las fases que lo contemplan, los beneficios que acarrearán y los compromisos que deben adquirir (Grupo Tratamiento Penitenciario, 2015).

Este programa será la herramienta fundamental para que el CET describa y analice las características biopsicosociales del condenado e inicia con los acuerdos: reglas de convivencia, horarios, tiempo de redención asignado y causales de retiro. Cada módulo contiene orientación teórica, ejercicios prácticos y de reflexión, los cuales deben

ser evaluados al finalizar (Grupo Tratamiento Penitenciario, 2015). En este programa es donde se aplica el IVIC por primera vez para la ubicación del interno en fase.

4.1.4 Consejo de Evaluación de Tratamiento – CET

Su objetivo se basa en establecer los lineamientos para la ejecución del tratamiento penitenciario de los internos condenados, de acuerdo a lo propuesto en la metodología P.A.S.O. integrando acciones en cuanto a calidad, cobertura, y seguridad en el manejo de la información (INPEC, 2015).

Dentro de sus funciones se encuentran verificar e identificar en el interno las problemáticas que han influido en la comisión del delito o en su reincidencia, generando así la aplicación de un tratamiento penitenciario encaminado a la resocialización y reintegración a la vida en sociedad del infractor penal. Está conformado por el director del establecimiento y los profesionales de Custodia-Vigilancia y Atención-Tratamiento, así como profesionales de la psicología, trabajo social y terapia ocupacional (INPEC, 2015).

Dentro de sus responsabilidades se destacan la proyección de estrategias de trabajo que permitan el aumento de la cobertura y la aplicación de programas de tratamiento, convocar y reunir al equipo interdisciplinario para generar el acta de clasificación en fase en aras a realizar los respectivos análisis, la entrega de la copia del concepto integral en la oficina jurídica del establecimiento, la notificación de la clasificación en fase y el plan de tratamiento penitenciario con sus respectivos objetivos y criterios de éxito, y la presentación a la JETEE la información que permita asignar a los internos en actividades del plan ocupacional (Grupo Tratamiento Penitenciario, 2015).

4.1.5 Efectos psicológicos de la prisionalización

La prisionalización ocurre en una gradiente, desde una prisionalización superficial hasta aquella institucionalizada; la prisionalización superficial es normal y requerida del individuo pues obedece a la adaptación natural del sujeto a un nuevo contexto, mientras que la prisionalización institucionalizada despoja al interno de valores, actitudes, comportamientos y características que vienen con él desde afuera y las reemplaza por las costumbres, gestos, tradiciones, etc., del contexto penitenciario (Echeverri, 2010). Dentro de los efectos psicológicos del encarcelamiento encontramos el incremento del nivel de ansiedad, la despersonalización, la afectación de la autoestima, la pérdida de intimidad y la convivencia forzada que genera malestar, sensación de falta de control sobre su propia vida, ausencia de expectativas, alteración en la identidad o el impulso sexual (Wheeler, 2007).

4.1.6 Instrumento de Valoración Integral a Condenados – IVIC

Es un instrumento científico, que permite realizar un diagnóstico integral al interno condenado en 8 disciplinas: antropología, seguridad, jurídica, terapia ocupacional, salud, psicología, pedagogía y trabajo social (Betancourt Albarracin & Torres Trujillo, 2010). Cada disciplina construyó el instrumento por categorías propias de su área a evaluar, tomando la siguiente estructura: Variable -unidad de análisis general, dimensiones -surgen de la variable y hacen referencia a las temáticas que se abordarán, subdimensiones -corresponden a los subtemas que se desprenden de las dimensiones, indicadores -referentes a la información que se pretende analizar a manera de dato

concreto, y preguntas -producto del análisis desarrollado desde la variable general hasta el indicador específico (Betancourt Albarracin & Torres Trujillo, 2010).

Se debe tener en cuenta que las variables –riesgos, no constituyen un concepto como tal, sino un diagnóstico que les permite a las directivas del INPEC determinar el perfil del interno y favorecer la elaboración del plan de tratamiento penitenciario (Betancourt Albarracin & Torres Trujillo, 2010). El IVIC consta de 189 preguntas que integran las ocho disciplinas, distribuidas en tres instrumentos de recolección de información: 1) Instrumento Condenado -es el instrumento que se le va a aplicar al interno directamente, consta de 164 preguntas; 2) Instrumento Jurídica -contiene 11 preguntas relacionadas con el componente jurídico del interno, dentro de los datos a recolectar se encuentra el delito, la fecha de captura, el tiempo de condena, la rotación dentro del sistema carcelario, entre otros; 3) Instrumento Seguridad -consta de 14 preguntas propias de la disciplina de seguridad, el cual debe ser diligenciado por el cuerpo de custodia y vigilancia, consultando los registros del interno en el aplicativo de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y carcelario -SISIPEC, cartilla biográfica, y los libros de registro y anotaciones (Betancourt Albarracin & Torres Trujillo, 2010).

A continuación, se despliegan las variables, dimensiones y subdimensiones del área de psicología:

4.1.7 Variable: Comportamiento social.

El comportamiento social es definido por Garrido (1993) como aquellos recursos que tiene la persona -y los del ambiente, que son empleados para lograr resultados deseables en el proceso de desarrollo y en contextos interpersonales.

4.1.7.1 Dimensión: Control emocional.

El control emocional es la capacidad que tiene el individuo de conducirse y pensar en situaciones complejas de interacción con el otro de forma efectiva; quien carece de esta cualidad tiende a buscar la gratificación inmediata (Garrido, 1993).

4.1.7.1.1 Subdimensión: Búsqueda de sensaciones.

La búsqueda de experiencias o sensaciones nuevas, intensas, complejas y variadas; también incluye la inclinación a asumir riesgos que pueden ser físicos, legales, sociales, y financieros para poder conseguirlos (Garrido, 1993).

4.1.7.1.2 Subdimensión: autocontrol.

Es la capacidad del interno para auto-controlar sus emociones, teniendo la posibilidad de elegir lo que se desea sentir, impidiendo que las emociones controlen su vida (Morris, 1997).

4.1.7.2 Dimensión: Habilidades sociales.

Las habilidades sociales son las conductas emitidas por el sujeto en un contexto interpersonal donde se expresan actitudes, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando el actuar ajeno y que usualmente resuelve posibles conflictos inmediatos minimizando querellas futuras (Caballo, 1986). Son destrezas específicas requeridas para ejecutar tareas interpersonales mediante comportamientos adquiridos y aprendidos (Arkowitz, 1981); conjugan la base del comportamiento socialmente competente (Kelly, 1982).

4.1.7.2.1 Subdimensión: Apoyo social.

Las redes de apoyo social son los vínculos y relaciones sociales cercanos al individuo; son su ambiente social primario (González, 2001); estas relaciones tienen un impacto duradero en la vida de la persona, usualmente se conforman por familia y amigos.

4.1.7.2.2 Subdimensión: Normas.

Las normas no solo cumplen una función de orden, también autorizan, permiten y derogan. Para la conducta recíproca de los hombres se habla de norma del derecho y norma moral (Kelsen, 1979). Dentro del sistema penitenciario se deben seguir las normas pues son la base del buen funcionamiento del establecimiento, por otro lado, al ingresar al sistema los internos son instruidos durante varias semanas sobre las normas intramurales y se les apoya en su adaptación a las mismas.

4.1.7.2.3 Subdimensión: Relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales se ven mediadas por estrategias de comunicación, influenciadas por los rasgos de personalidad y dentro de los establecimientos de reclusión por el efecto de prisionización (Arroyo & Ortega, 2007). Los individuos integrados socialmente, que no están aislados, se encuentran en mejores condiciones psicológicas y físicas pues esto les facilita minimizar los efectos adversos de diferentes situaciones tensionantes (Gracia, 1997; Gómez, Pérez, & Vila, 2001); mantener relaciones interpersonales inadecuadas puede contribuir a sentir ansiedad generando en el individuo malestar (Muñagorri & Peñalver, 2008).

4.1.7.3.4 Subdimensión: Asertividad.

Es la capacidad de expresar, siendo directo y respetándose a sí mismo y al otro, de forma verbal y no verbal, las ideas, opiniones, pensamientos, y creencias. Fortalecer la comunicación asertiva en la población interna favorece las relaciones interpersonales y la autoestima de los internos (Echeburria & Fernández-Montalvo, 2009).

4.1.7.3 Dimensión: Empatía.

La empatía funciona como la capacidad de percibir el sufrimiento de la otra persona y suscitar en el individuo sentimientos de preocupación, compasión y comprensión orientada hacia el bienestar del otro (Eisemberg & Strayer, 1992).

4.1.7.3.1 Subdimensión: Perspectiva del otro.

La perspectiva del otro es la capacidad que tiene el individuo de predecir el comportamiento del otro entendiendo los efectos que causan las acciones e intenciones observadas (INPEC, 2009).

4.1.7.3.2 Subdimensión: Culpa.

La culpa surge como un afecto doloroso de la creencia o sensación de haber trasgredido las normas éticas sociales o personales, especialmente cuando la acción u omisión ha generado daño en otro; jurídicamente la culpa implica el acto transgresor, mientras que en psicología alude a la mala consciencia y al remordimiento, afecto negativo que el sujeto experimenta (Baumeister, Reiss, & Delespaul, 1995; Castilla del Pino, 2000; Echeburúa, de Corral, & Amor, 2001).

4.1.7.3.3 Subdimensión: Simpatía.

La simpatía es el componente emocional de la empatía; permite sentir los estados emocionales del otro sean o no comprendidos por el individuo (INPEC, 2009).

4.1.8 Variable: Condiciones Psicológicas.

Esta se entiende como las respuestas emocionales y habilidades de adaptación que posee el interno en términos generales y como consecuencia del efecto de prisionización (INPEC, 2009).

4.1.8.1 Dimensión: Malestar psicológico.

Es una alteración que ocurre debido a un evento estresor teniendo características funcionales y adaptativas (INPEC, 2009). El malestar psicológico debe ser manejado de tal forma que no de paso a configurarse como un síntoma que inicie un cuadro clínico o afecte su desempeño en las diferentes dimensiones de su vida (Valverde, 1984).

4.1.8.1.1 Subdimensión: Depresión.

La depresión es considerada como una alteración de la afectividad que se caracteriza por una disminución global del estado de ánimo manifestada en planos psicológicos y somáticos (Vallejo, 2006). Diagnosticar la depresión requiere de una evaluación profunda, por lo que al investigar las alertas de riesgo se identifica la presencia de síntomas asociados.

4.1.8.1.2 Subdimensión: Ansiedad.

La ansiedad se puede definir como la acción o reacción propia del sujeto de modelo adaptativo ante una situación que sea o se perciba como amenazante o peligrosa para la integridad física y psicológica del individuo (INPEC, 2009). La estimulación del

sistema nervioso simpática y la liberación de catecolamina son algunos de los síntomas somáticos de la respuesta ansiosa (Vallejo & Gastó, Trastornos afectivos: ansiedad y depresión., 2000). Aunque las manifestaciones ansiosas son fisiológicas, cognitivas, vivenciales y conductuales y están caracterizadas por un estado generalizado de activación y alerta, se evalúan sus síntomas -desde el IVIC, en el dominio emocional y el dominio cognitivo. El dominio emocional identifica sensaciones de vacío, inquietud física, sentirse atrapado o al borde de un peligro, entre otras; y el dominio cognitivo se evidencia en hipervigilancia, anticipación de peligro, preocupaciones excesivas, ideas de inseguridad e impotencia, etc. (INPEC, 2009; Vallejo, Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, 2006).

La ansiedad es descrita como la anticipación aprensiva de una desgracia o daño futuro, junto a síntomas somáticos de tensión o disforia (INPEC, 2009). Los síntomas de ansiedad se pueden presentar al inicio de la condena, a lo largo de la misma o en el momento de obtener la libertad por lo que es necesario establecer mediciones constantes (Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez, & Gantiva, 2008; Cardona, 2008).

4.1.8.1.3 Subdimensión: Suicidio.

El suicidio ha sido descrito como la cesación voluntaria de vida propia desde un actuar o conducta y no desde una enfermedad (Quintanar, 2007). Dentro del contexto penitenciario el suicidio se puede presentar con el fin de evadir su realidad o con una intencionalidad manipulativa; no está de más indicar la relación que hay entre conductas

suicidas y rasgos de personalidad (Quintanar, 2007; Folino, 2006; Padrón, 2006; Ordóñez & Ruiz, 2008).

4.1.8.1.4 Subdimensión: Estrés.

Se define como el proceso mediante el cual un individuo percibe como amenazantes acontecimientos que considera estresantes; entre los factores de estrés psicosocial se distingue la evaluación cognitiva de los estresores y de aquellos recursos para el afrontamiento de los mismos. Aunque el estrés cumple una función adaptativa sus efectos podrían ser perjudiciales, esto de acuerdo a la duración de los eventos estresores (Papalia, 1994; Myers, 2007).

4.1.8.2 Dimensión: Recursos cognitivos.

Los recursos cognitivos se definen como los procesos que ayudan a manejar las diferentes situaciones de la vida; la utilización de estos se concibe especialmente para enfrentar situaciones percibidas como problemáticas y generadoras de estrés (INPEC, 2009).

4.1.8.2.1 Subdimensión: Autoestima.

Entendida como la valoración de la satisfacción que se tiene de sí mismo; el valorarse a sí mismo y poseer un auto concepto adecuado influye en el comportamiento que se tiene dentro de una prisión y reduce la probabilidad de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (Arroyo & A, 2005). La autoestima se concibe como un factor protector frente a los efectos ocasionados por la prisionalización, al desarrollo del autocontrol y al consumo de sustancias psicoactivas (Arroyo, y otros, 2002).

Contribuye, además, al desarrollo integral del interno para su proceso de reingreso a la sociedad y cumplimiento de su condena (INPEC, 2009).

4.1.8.2.2 Subdimensión: Estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento son el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales que el individuo desarrolla para lidiar con las demandas endógenas y exógenas que él mismo determina como desbordantes o excedentes de sus límites (Londoño, y otros, 2006). Los estilos de afrontamiento se ven influenciados por la historia de vida del sujeto, su autoestima, la pertenencia a grupos y el grado de vulnerabilidad (Martínez & Taboada-Kutz, 1999). Es necesario disponer de estrategias de afrontamiento pues cuando no se tienen pueden surgir alteraciones en el funcionamiento mental o en la personalidad (Millon, Davis, & Millon, 2007).

4.1.8.2.3 Subdimensión: Locus de control.

Rotter (1966) citado por Visdómine-Lozano & Luciano (2006) establece una escala bidimensional de internalidad-externalidad de locus de control, si las cosas suceden debido a comportamientos o características internas, se habla de control interno; si las cosas suceden siguiendo una acción particular pero no siendo contingentes de la misma, se percibe como un suceso de control externo.

En el contexto penitenciario el locus de control externo se fortalece ante el sentimiento y las ideas formadas a partir de la imposibilidad de controlar su vida (Ruiz, 2007); aunque es importante recalcar que es un factor psicológico vinculado en numerosos estudios a la delincuencia (Garrido, Stangeland, & Redondo, Principios de criminología, 2001).

4.1.9 Variable: Riesgo psicopatológico.

Es la probabilidad de que se dé o desarrolle una alteración mental o comportamental de carácter patológico debido a la influencia de factores predisponentes como abuso en la infancia y los rasgos psicológicos que el interno presenta antes o durante la encarcelación (INPEC, 2009).

4.1.9.1 Dimensión: Factores predisponentes.

Los factores predisponentes se dividen en factores personales -cognición, afecto, factores biológicos y psicológicos; y la dimensión contextual -antecedentes familiares, conducta criminal, consumo de sustancias psicoactivas, procesos educativos e institucionales, redes de apoyo, entre otros; y son los factores que elevan el riesgo de que se presente la situación no deseada (Carr cómo es citado por INPEC, 2009). La dimensión contextual es importante pues hay mayor probabilidad de tener conductas delictivas o desarrollar psicopatologías si hay una historia familiar de las mismas (Frías, Eréndida, & Díaz, 2003; Rocha, 2008).

4.1.9.1 Subdimensión: Riesgo cognitivo.

Se fundamenta en la ubicación espacial y temporal del interno. Esta se puede ver afectada por los efectos de prisionización (INPEC, 2009). De acuerdo a José Luis Segovia Bernabé son consecuencias del aislamiento la “privación sensorial [qué] provoca ansiedad, tensión, incapacidad para concentrarse o para organizar los propios pensamientos, desorientación temporal, aumento de la sugestionabilidad, imaginación sensorial vívida...”(pág. 14).

5.6.1.2 Subdimensión: Antecedentes personales.

El historial de maltrato físico, psicológico y sexual al que ha estado expuesto el interno puede alterar sus esquemas y conductas relacionadas con la agresión hacia las otras personas (Echeburria & Fernández-Montalvo, 2009; Fernández-Montalvo & Echeburria, 2008; Sanabria & Uribe, 2009; Uribe, 2005). Se indaga tanto del evento en su relación al delito como su adaptación a la cárcel (Padrón, 2006).

4.1.9.2 Dimensión: Rasgos psicopatológicos.

La importancia de la identificación de los rasgos psicopatológicos no solo radica en la intervención o tratamiento sino en la influencia que los mismos tienen dentro del ambiente carcelario (Arroyo & Ortega, 2007). El consumo de sustancias psicoactivas ha sido ligado a comportamientos delictivos (Mejía, Montoya, Pérez, Agudelo, & Palacio, 2008) y los trastornos de la personalidad, como el antisocial, están directamente relacionados con la trasgresión de leyes y normas (APA, 2002). Es diferente la reacción normal de adaptación del sujeto frente al contexto penitenciario, que se puede evidenciar en un malestar psicológico (INPEC, 2009).

4.1.9.2.1 Subdimensión: Consumo de sustancias psicoactivas.

Se indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas -SPA previo a ingresar al sistema penitenciario como la relación entre el delito y el consumo de sustancias y el mantenimiento de esta conducta dentro del contexto penitenciario (Mejía, Montoya, Pérez, Agudelo, & Palacio, 2008; Folino, 2006).

4.1.9.2.2 Subdimensión: Personalidad.

La APA (American Psychiatric Association, 2002) determina los siguientes como los criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad (Tabla 1):

Tabla 1
Criterios diagnósticos para un trastorno de personalidad (APA, 2002)

| Criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad |
|--|
| <p>A. Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Se presenta en dos o más de las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cognición 2. Afectividad 3. Actividad interpersonal 4. Control de los impulsos |
| <p>B. El patrón es persistente, inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.</p> |
| <p>C. El patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.</p> |
| <p>D. El patrón es de larga duración y estable, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.</p> |
| <p>E. El patrón no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.</p> |
| <p>F. No es debido a efectos fisiológicos directos de una sustancia ni a una enfermedad médica.</p> |

Se toman tres aspectos de esta evaluación -la percepción diferenciada de la forma de pensar, sentir y establecer relaciones interpersonales, a lo que alude el área de cognición del primer criterio, (APA, 2002) con el fin de identificar rasgos asociados a trastornos de la personalidad sin que estos sean diagnosticados clínicamente -los trastornos de personalidad más comunes en el contexto carcelario son el narcisista, el histriónico y el antisocial (López, Lafuente, & García, 2007); sin embargo, no son los únicos que se presentan.

4.2 Marco histórico

El Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías, se encuentra ubicado en el departamento del Meta en el municipio de Acacías. Este establecimiento es creado mediante la resolución 01286 de 2001, bajo el nombre de Penitenciaría Nacional de Acacías; sin embargo, en el año 2007 y bajo la resolución 5594 del mismo año, es modificado su nombre y es denominado, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías, EPMSC Acacías. La construcción se realiza en el año 2010 y su inauguración se desarrolla en el mes de agosto del año 2011, abriendo sus puertas a los primeros internos en el mes de octubre del mismo año (INPEC, 2013).

La penitenciaría se constituye dentro de la segunda generación, brindando mayores medidas de seguridad y una infraestructura adecuada para las personas privadas de la libertad. La construcción se basó desde un modelo norteamericano, no solo desde términos de estructura física sino desde la consolidación de una seguridad verdaderamente estricta, para lo cual fue necesario que la guardia recibiera capacitaciones al respecto (INPEC, 2015).

Desde el apoyo y ejemplo que constituyó Estados Unidos en el sistema carcelario colombiano, se logra establecer un mayor orden y control dentro de los establecimientos penitenciarios, mejorando las dinámicas de internos y de miembros del INPEC.

El éxito del EPMSC Acacías está relacionado con el tratamiento penitenciario, pues se ha logrado establecer un sentido de pertenencia y un nivel elevado de responsabilidad por el cumplimiento de la misión del INPEC y por el propósito de

contribuir activamente en la ejecución adecuada de todos aquellos procesos establecidos por la institución para transformar la vida de las personas infractoras de la ley penal y devolver a la sociedad ciudadanos competentes, creativos y respetuosos de las normas sociales.

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

En concordancia con los objetivos planteados el diseño de investigación es no experimental descriptivo.

Con un enfoque cuantitativo, se tomó la base de datos donde se encuentra la población a quien le fue aplicado el IVIC en el 2015 (501 internos) y se eligió la muestra de 101 internos.

5.2 Participantes

El IVIC se aplicó a 501 internos en el 2015. A través de muestreo probabilístico – aleatorio simple se seleccionaron 101 internos, con un d -error máximo de estimación de 5,0 % y un nivel de confianza del 99 %.

5.3 Instrumento

El IVIC es un instrumento científico y validado, que evalúa de manera integral al interno condenado en 8 disciplinas: Antropología, seguridad, jurídica, terapia ocupacional, salud, psicología, pedagogía y trabajo social. Para fines de esta investigación el foco será el área disciplinar Psicología. En la tabla 2 se puede observar las variables, dimensiones y subdimensiones que serán estudiadas.

Tabla 2
 Variables, dimensiones y subdimensiones del área disciplinar Psicología – IVIC

| Variables | Dimensiones | Subdimensiones |
|--------------------------|-------------------------|---|
| Riesgo psicopatológico | Factores predisponentes | Riesgo cognitivo Antecedentes personales |
| | Rasgos psicopatológicos | Personalidad Consumo de sustancias psicoactivas |
| Condiciones psicológicas | Malestar psicológico | Ansiedad Estrés Suicidio Depresión |
| | Recursos cognitivos | Autoestima Estrategias de afrontamiento Locus de control |
| Comportamiento social | Control emocional | Autocontrol Búsqueda de sensaciones |
| | Empatía | Culpa Simpatía Perspectiva del otro |
| | Habilidades sociales | Normas Relaciones interpersonales Asertividad Apoyo social |

Procedimiento

Fase 1: Sistematización de resultados arrojados por el IVIC de 101 internos escogidos aleatoriamente.

Fase 2: Identificar los riesgos psicopatológicos desde los factores predisponentes y rasgos psicopatológicos, entendiendo los primeros como riesgo cognitivo y

antecedentes personales y los segundos como personalidad y consumo de sustancias psicoactivas.

Fase 3: Detallar las alertas de riesgo en las condiciones psicológicas de los internos desde los siguientes indicadores de malestar psicológico: ansiedad, estrés, suicidio, depresión, y los recursos cognitivos teniendo en cuenta autoestima, estrategias de afrontamiento y locus de control.

Fase 4: Describir las alertas de riesgo de los factores asociados al comportamiento social de los internos desde el control emocional, la empatía y habilidades sociales; teniendo en cuenta su autocontrol, búsqueda de sensaciones, culpa, simpatía, perspectiva del otro, normas, relaciones interpersonales, asertividad y apoyo social.

5.4 Consideraciones éticas

Dentro de las disposiciones generales de la ley 1090 de 2006, que rige el quehacer del psicólogo, la investigación debe acometerse al juicio personal del investigador teniendo como principio básico la búsqueda de la mejora de la psicología y el bienestar humano; el psicólogo aborda la investigación teniendo en cuenta la normatividad vigente, entre esta (Ley número 1090 de 2006):

La Resolución 2392 del 03 de mayo de 2006, que reglamentan las actividades válidas para redención de pena en el INPEC.

Las Resoluciones 2521 y 2906 del 10 de mayo de 2006, a través de la cual se aprueba y adopta la metodología Plan de Acción y Sistema de Oportunidades para la aplicación del Tratamiento Penitenciario.

La Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario, establece que la educación al igual que el trabajo constituye la base fundamental de la resocialización; en las Penitenciarías y cárceles de Distrito Judicial habrá centros educativos para el desarrollo de programas de educación permanente como medio de instrucción o tratamiento penitenciario; a través de estos programas se enseñará y afirmará en el interno el conocimiento y respeto de los valores humanos, de las instituciones públicas y sociales, de las leyes y normas de convivencia ciudadana y el desarrollo de su sentido moral. Dentro de la investigación es de suma importancia tener en cuenta la dignidad humana, la responsabilidad con la protección de los intereses y el bienestar de todos los individuos implicados en la misma (Duque, y otros, 2015).

6. Análisis de datos

La población interna evaluada se encuentra recluida en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías EPMSC – Acacías por los siguientes delitos: acceso carnal abusivo con menor de catorce años, acceso carnal violento, acceso carnal violento agravado, acceso carnal o acto sexual abusivo con incapaz de resistir, acto sexual violento agravado, actos sexuales con menor de catorce años, cohecho por dar u ofrecer, extorsión, tentativa de extorsión, extorsión tentativa agravado, fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones; homicidio, homicidio agravado, homicidio preterintencional, tentativa de homicidio, hurto, hurto agravado, hurto calificado, hurto calificado agravado, tentativa de hurto, rebelión, secuestro extorsivo, tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, concierto para delinquir, tráfico de sustancias para procesamiento de narcóticos, lesiones personales y peculado por apropiación contrato sin cumplimiento de requerimientos. Las condenas de la población estudiada varían desde un año y dos meses hasta 36 años y 8 meses.

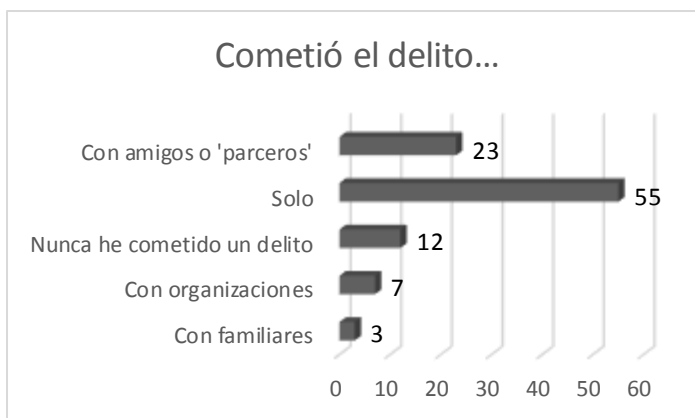


Figura 2 El delito por el cual se encuentra condenado lo cometió con

Cincuenta y cinco -55, de los internos refiere haber cometido el delito sin compañía de nadie; 23 de ellos con amigos o parceros, 12 refieren no haber cometido un delito y los 10 restantes haberlo hecho con organizaciones o familiares (véase figura 2).

Aquellas conductas o comportamientos que infringen las normas establecidas por la institución y que alteran el orden intramural pueden ser sancionadas; un ejemplo de una conducta sancionada es mantener elementos como armas blancas y sustancias psicoactivas que son encontradas cuando el cuerpo de custodia realiza controles. En la figura 3 se evidencia que 77 de ellos no presenta sanciones disciplinarias, hay 5 internos a los que en el sistema no se les registró si las han tenido o no.

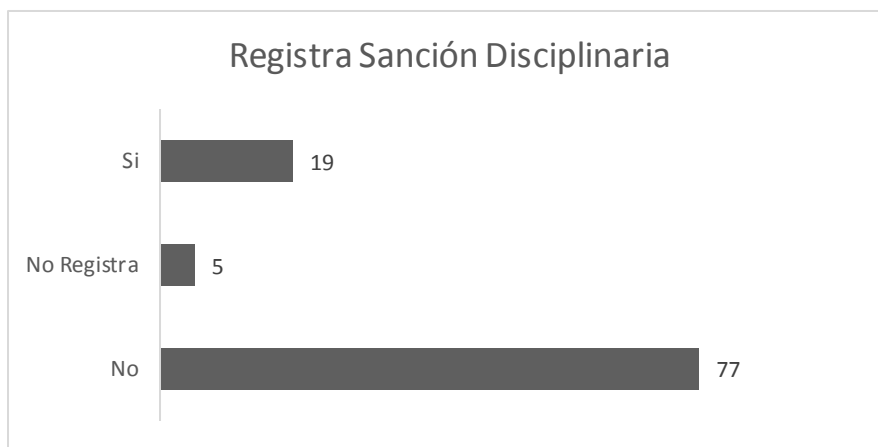


Figura 3 Registra sanción disciplinaria

En algunas ocasiones una de las consecuencias que acarrea la sanción disciplinaria es el traslado de un patio a otro, la rotación penitenciaria implica un cambio de establecimiento de reclusión, patio o celda, sin embargo no ocurre sólo por sanción disciplinaria... el cambio de establecimiento de reclusión se puede dar por orden judicial, descongestión del establecimiento de reclusión, el cambio a un establecimiento que

ofrezca mayores medidas de seguridad, entre otros; el cambio de patio o celda también puede ocurrir por solicitud del interno, porque presentan problemas de convivencia, una modificación en la clasificación de fase, el ingreso a uno de los programas de tratamiento penitenciario, entre otros. Esta rotación es clasificada como alta, mediana o

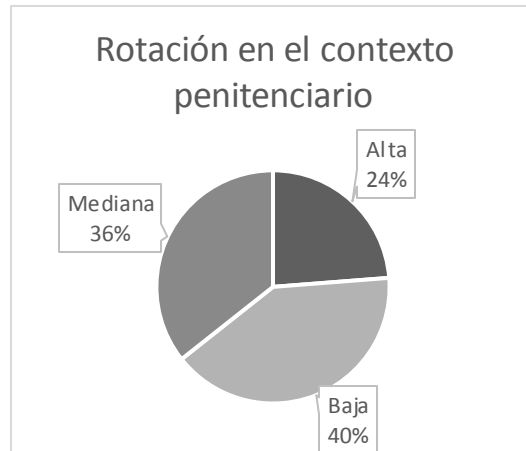


Figura 4 Rotación en el contexto penitenciario

baja. En la figura 4 se observa que el 40,6 % de los internos presenta una rotación baja, mientras que el 23,8 % de ellos tiene una rotación alta dentro del contexto penitenciario.

La población tiene un rango de edad entre los 20 y los 65 años. En la figura 5. se puede observar la distribución etaria. La mayoría de los internos tienen entre 20 y 29 años, seguidos por 31 internos entre los 30 y 39 años dejando tan sólo 32 internos entre los 40 y 65 años.

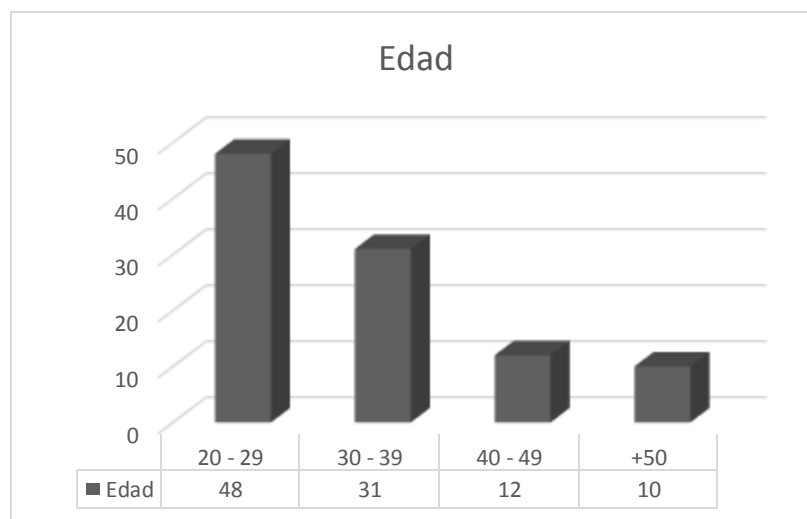


Figura 5 Distribución etaria

Con respecto al estado civil, casi la mitad de los internos está o en unión libre o soltero. Tres de los internos están casados, uno refiere estar divorciado y el otro separado (véase Figura 6).

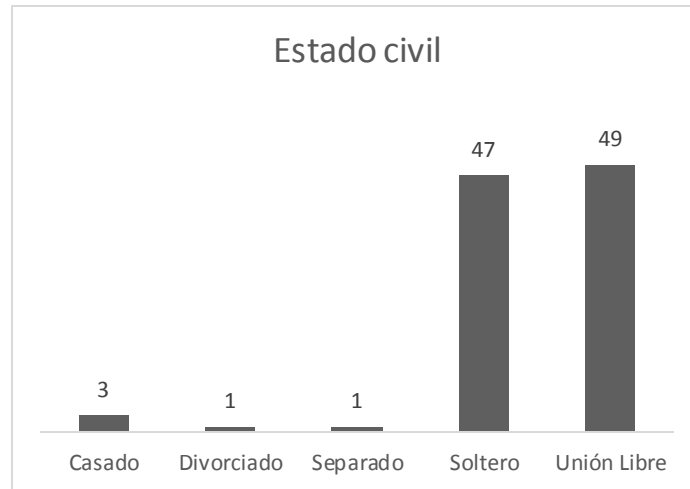


Figura 6 Estado civil de los internos

Al indagar sobre el último grado escolar aprobado se encontró que seis de ellos son analfabetas. Al estudiar la figura 7 se observa que 29 de ellos terminaron la primaria, 60 de ellos finalizaron el bachillerato y 5 de ellos tienen educación técnica, tecnológica o profesional.

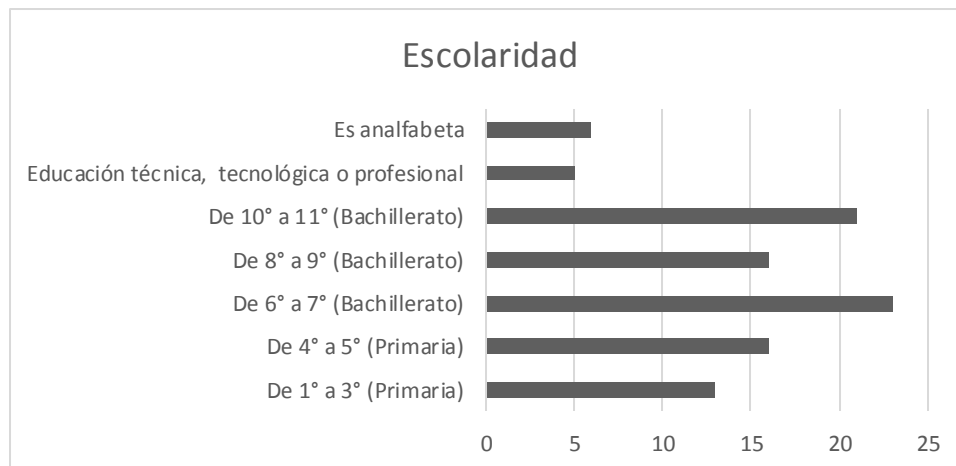


Figura 7 Último grado escolar aprobado

La interpretación de los resultados se realizará de acuerdo a las fundamentaciones metodológicas y conceptuales del Instrumento para la Valoración Integral de Condenados.

6.1 Variable: Comportamiento social

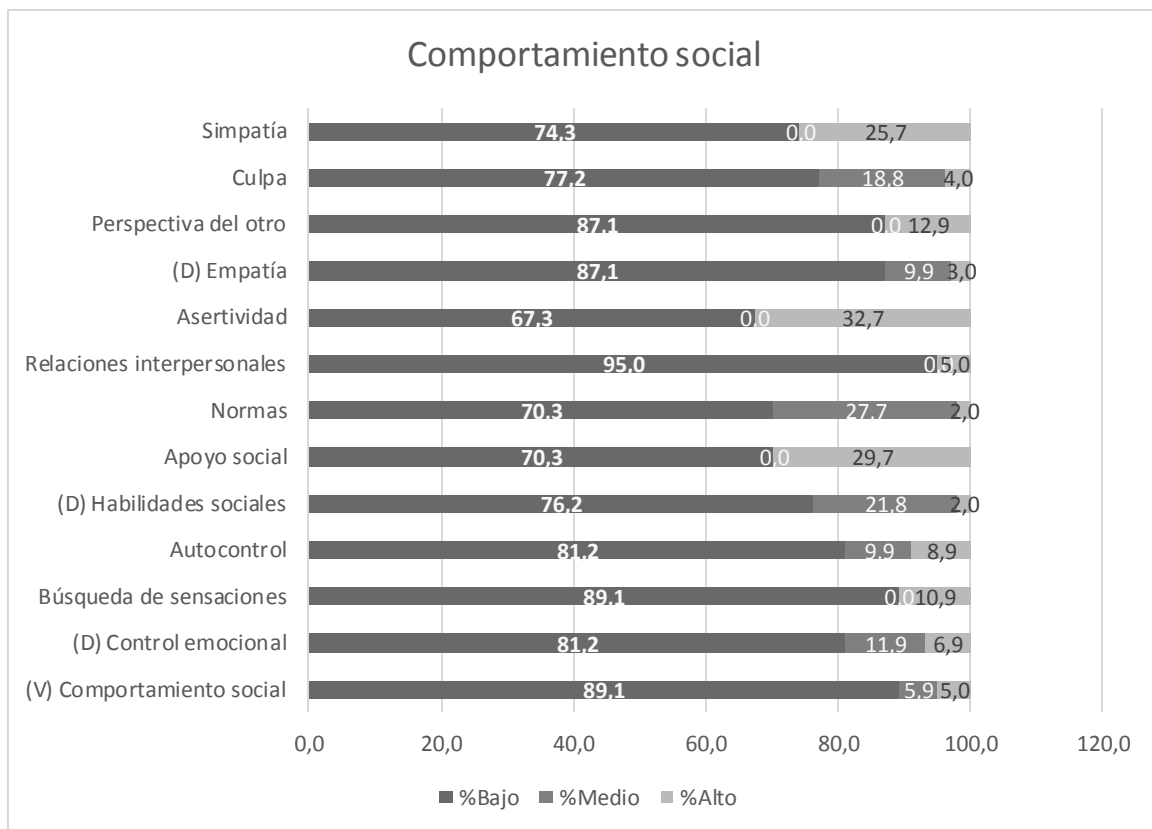
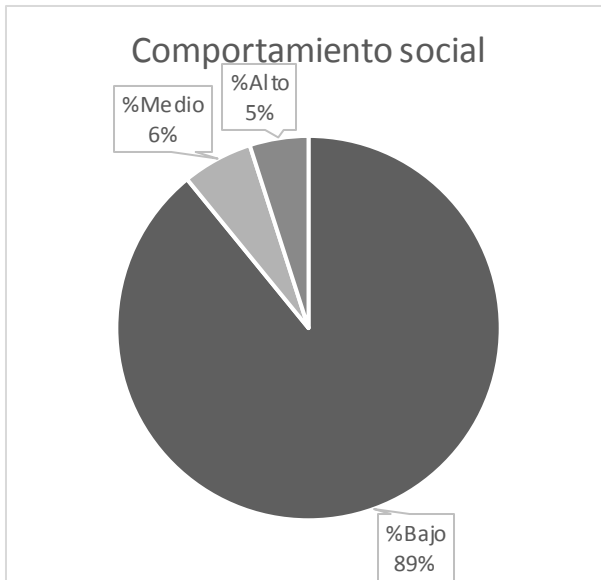


Figura 8 Variable: Comportamiento social (General)

¹En la figura 8 encontramos los datos correspondientes a toda la variable de comportamiento social.

¹ N.A: En las figuras de Variables en la nomenclatura la (V) representa variable y la (D) Dimensión.



El 89 % de los internos cuentan con las habilidades psicológicas que se requieren para la interacción interpersonal y social, el 6 % de ellos presenta condiciones psicológicas que han dificultado o dificultan actualmente su interacción y el 5 % restante en el momento de la evaluación presentan

Figura 9 Comportamiento social (Específica)

problemas en la interacción social, es posible que esté generando malestar psicológico, deterioro social o problemas en actividades como trabajar o estudiar (Véase figura 9).

6.1.1 Dimensión: Control emocional.

El 81 % de los internos indican que cuentan con un adecuado control emocional, evidenciado en la capacidad de realizar procesos reflexivos antes de actuar, mediando descargas impulsivas o agresivas ante situaciones confrontantes o estresantes; el 12 % de ellos indican posibles conductas impulsivas o agresivas, evidenciando dificultad en el control de emociones y el 7 % restante presenta pobre control de emociones;

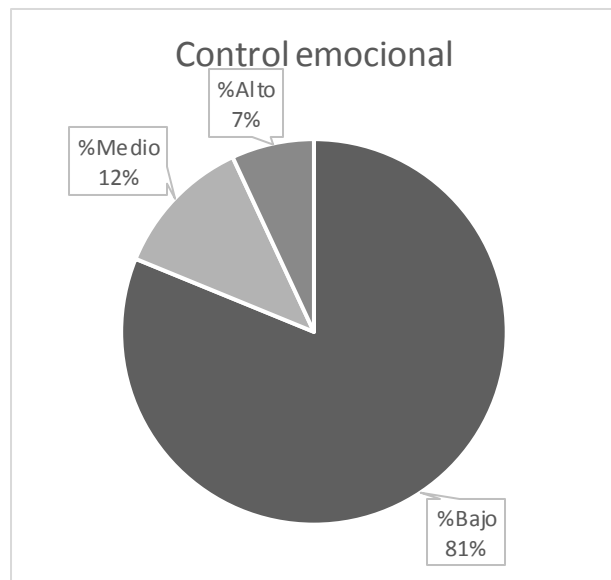


Figura 10 Control emocional

está relacionado con una actuación automática, poco reflexiva, respondiendo a estímulos inmediatos sin medir las consecuencias (Véase figura 10).

6.1.1.1 Subdimensión:

Búsqueda de sensaciones

Mientras que el 89 % de los internos no presentan esta tendencia, el otro 11 % si lo hace, buscan actividades que impliquen sensaciones fuertes (Véase Figura 11).

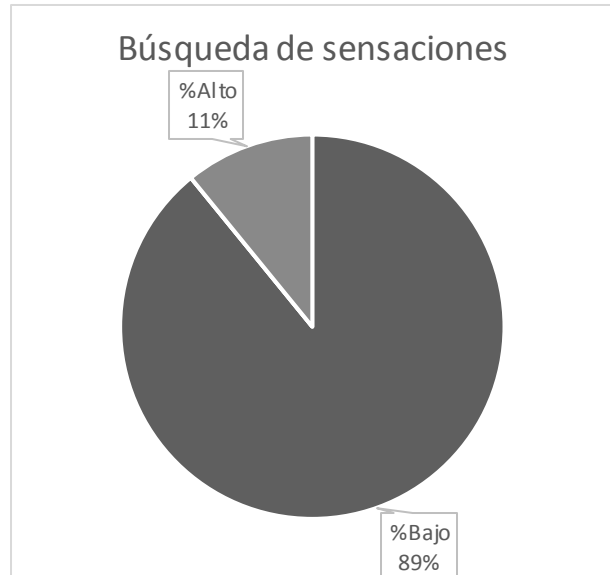


Figura 11 Búsqueda de sensaciones

6.1.1.2 Subdimensión: autocontrol

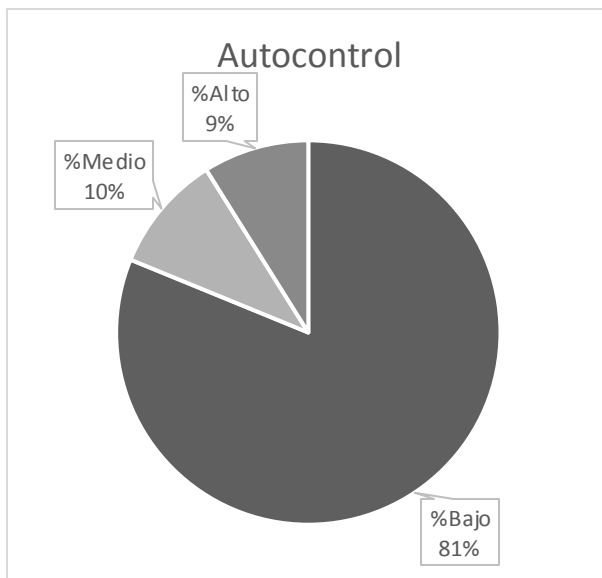


Figura 12 Autocontrol

Como se puede ver en la figura 12, el 81 % no presenta tendencia a manifestar descargas emocionales de forma violenta, ni tiene antecedentes de ello. Se auto-reconoce como alguien que controla con facilidad sus emociones aun en situaciones que considera injusticia; el 10 % de ellos presenta reacciones impulsivas observables en manifestaciones verbales

o conductuales agresivas que no son cotidianas o violentas ni están relacionadas con periodos de abstinencia o uso de sustancias psicoactivas y el 9 % restante refiere que las reacciones verbales o conductuales agresivas o violentas se presentan en períodos de tiempo relativamente cortos, con justificaciones constantes y sin motivo que las amerite como que sean producto de un riesgo inminente de muerte.

6.1.2 Dimensión: Habilidades sociales

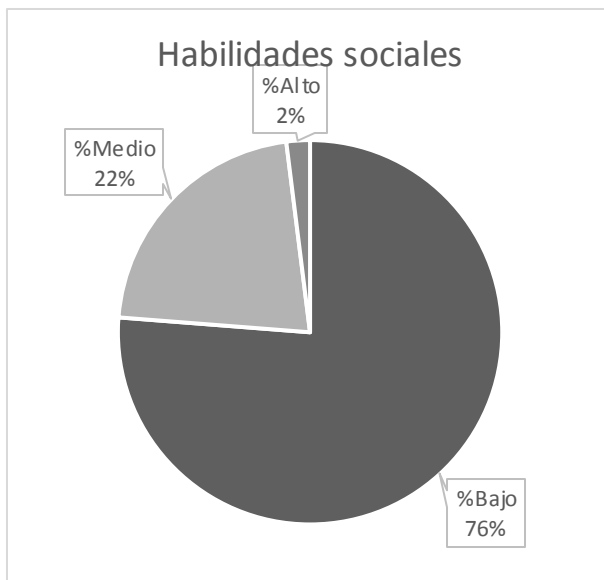


Figura 13 Habilidades sociales

El 76 % de los internos presenta adecuadas habilidades sociales para garantizar la interacción y ajustes al entorno; cuenta con redes de apoyo social, sea esta familia o amigos, y hay presencia del inicio del proceso de interiorización de la norma y orientación hacia la misma, el 22 % de ellos tiene habilidades sociales mínimas

que pueden afectar las interacciones y el ajuste al entorno; cuentan con pocas redes de apoyo social y el 2 % restante tiene pocas habilidades sociales tanto de interacción como tendencia al aislamiento (Véase figura 13).

6.1.2.1 Subdimensión: Apoyo social

Mientras que un 70 % de los internos presenta redes de apoyo social, el 30 % de ellos no cuenta con redes sociales, ya sea el apoyo de familia o amigos, lo que incrementa el riesgo de aislamiento, depresión, entre otros (Véase Figura 14).

6.1.2.2 Subdimensión: Normas

En la figura 15 podemos observar que el 70 % de los internos no evidencian dificultad con la aceptación y cumplimiento de normas aun si no las consideran justas o necesarias; el 28 % de ellos mantienen la tendencia a

desconocer o incumplir con normas que

minimizan por considerarlas innecesarias o que sólo contribuyen a aumentar los problemas; esta poca adherencia a lo normativo es notoria cuando se manifiesta como causa del abandono de actividades positivas relacionadas con lo laboral, educativo o conformación del hogar y el 2 %

restante desconoce las ;normas y las transforma o manipula según lo que considera debe ser de acuerdo a su conveniencia. Es posible que la revisión de antecedentes se encuentre la tendencia a violentar normas en diferentes ámbitos; probablemente lo considera un estilo de vida o algo

necesario para sentirse bien por la práctica constante y prolongada de actividades anti-

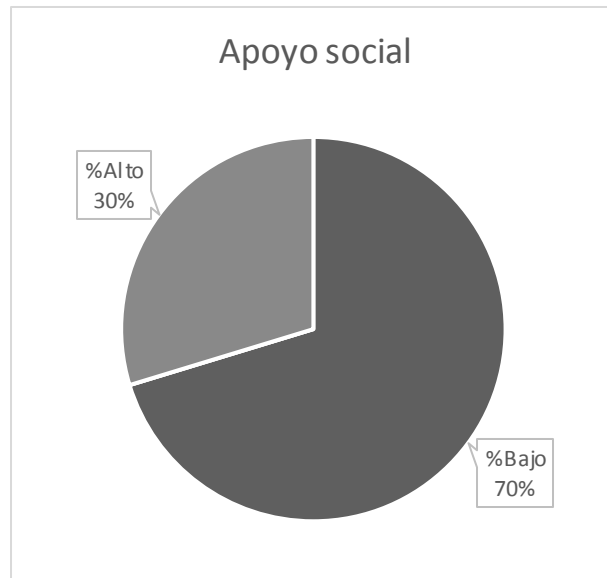


Figura 14 Apoyo social

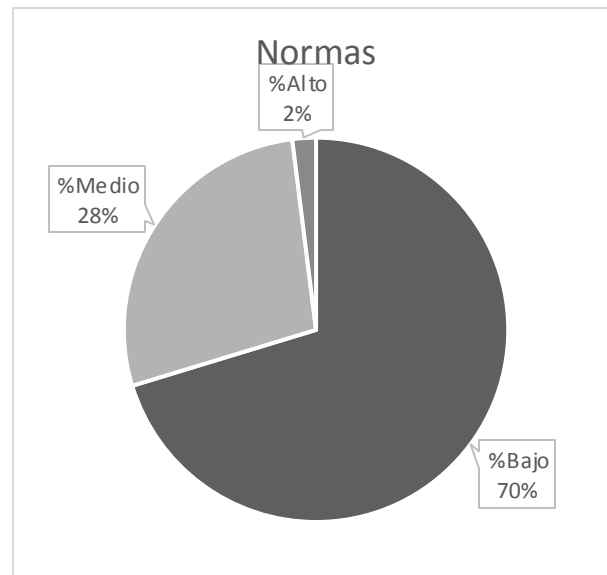


Figura 15 Normas

normativas, su auto-eficacia puede estar construida en relación con el quebrantamiento de estas.

6.1.2.3 Subdimensión:

Relaciones interpersonales

El 95 % de los internos presenta relaciones interpersonales adecuadas para garantizar la interacción y ajustes al entorno, el 5 % restantes tiene relaciones



Figura 16 Relaciones interpersonales

interpersonales pobres, baja interacción y tendencia al aislamiento (Véase Figura 16).

6.1.2.4 Subdimensión: Asertividad

El 67 % de los internos no presenta dificultades a la hora de expresar sus opiniones adecuadamente, lo hacen manteniendo control emocional y fundamentación de ideas según lo que piensan. El 33 % restante presenta dificultades significativas al expresar sus opiniones adecuadamente,



Figura 17 Asertividad

lo cual puede afectar su proceso de adaptación al presentar conductas agresivas o sumisas (Véase Figura 17).

6.1.3 Dimensión: Empatía

El 87 % de los internos refieren involucrar pensamientos y emociones para poder observar y comprender los sentimientos de las demás personas y expresarlo adecuadamente; el 10 % de ellos indica presentar dificultades en el establecimiento de pensamientos y emociones para establecer empatía y el 3 % presenta posible incapacidad para empatizar en interacciones personales (Véase Figura 18).

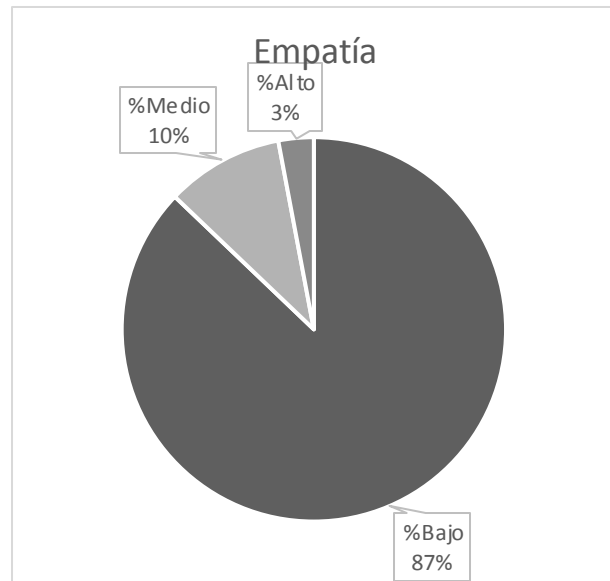


Figura 18 Empatía

6.1.3.1 Subdimensión: Perspectiva del otro.

El 87 % de los internos dedica tiempo y recursos emocionales y cognitivos a comprender e interpretar positivamente las vivencias de otras personas, respetando las diferencias y posiciones que puedan ir en contra de lo que cree; el 13 % restante no evidencia preocupación por entender la diferencia de los otros, no los considera parte de sus

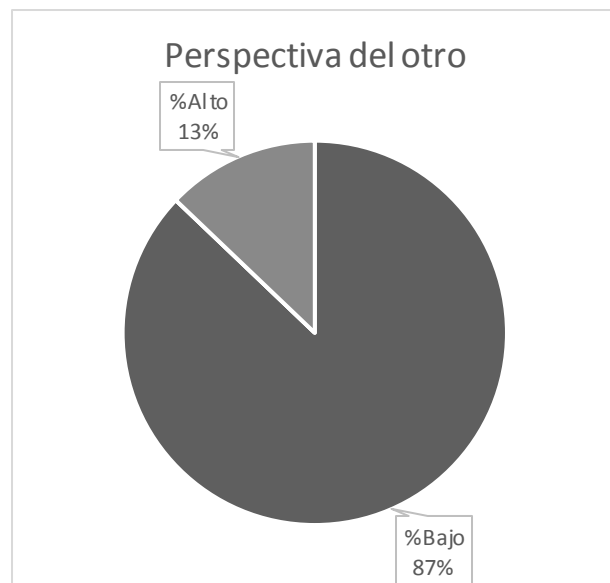


Figura 19 Perspectiva del otro

vivencias ni necesarios para cumplir lo que se propone; puede percibir al otro como un rival, un obstáculo o alguien inferior, por lo que no amerita cuidado o preocupación (Véase Figura 19).

6.1.3.2 Subdimensión: Culpa

El 77 % de los internos indica que tiene la capacidad emocional de sentir culpa ante situaciones difíciles o dolorosas que haya creado sin intención o premeditadamente hacia otros; el 19 % de ellos expresa tener dificultades o es disminuida la capacidad emocional de sentir culpa ante situaciones difíciles o dolorosas suscitado hacia otras personas y el 4 % restante no tiene la capacidad de sentir culpa (Véase Figura 20).

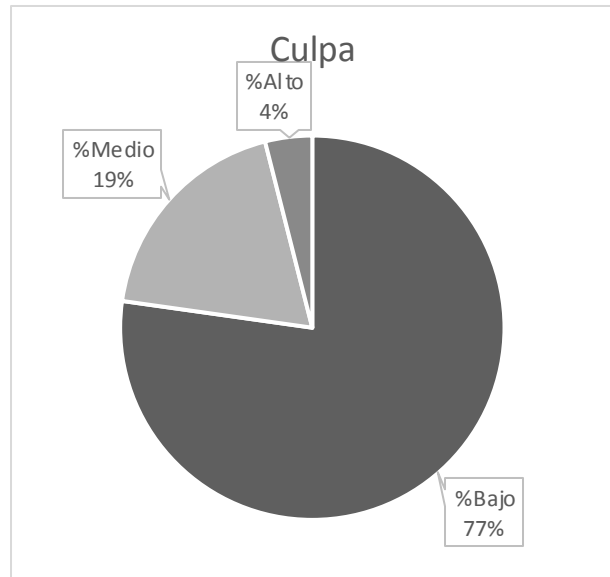


Figura 21 Culpa

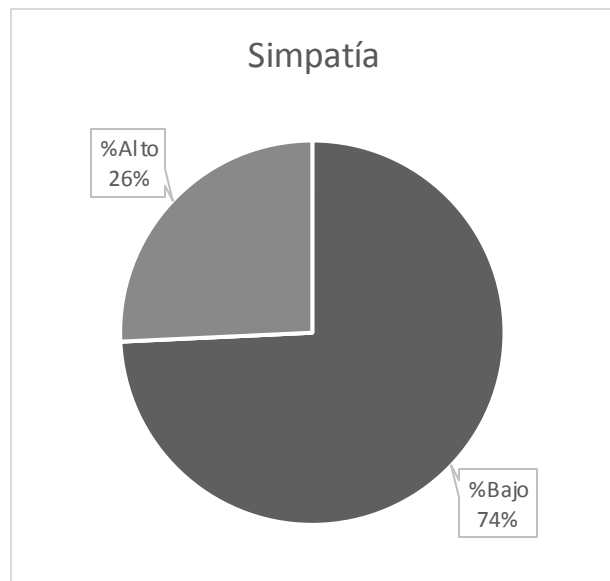


Figura 20 Simpatía

6.1.3.3 Subdimensión: Simpatía.

El 74 % de los internos reconocen y expresan sentimientos ante personas en situaciones de dificultad o dolor; el 26 % restante se le dificulta el reconocimiento de sus

emociones y sentimientos, así como la expresión de los mismos al verse involucrado en situaciones donde otros están en dificultades (Véase Figura 21).

6.2 Variable: Condiciones Psicológicas

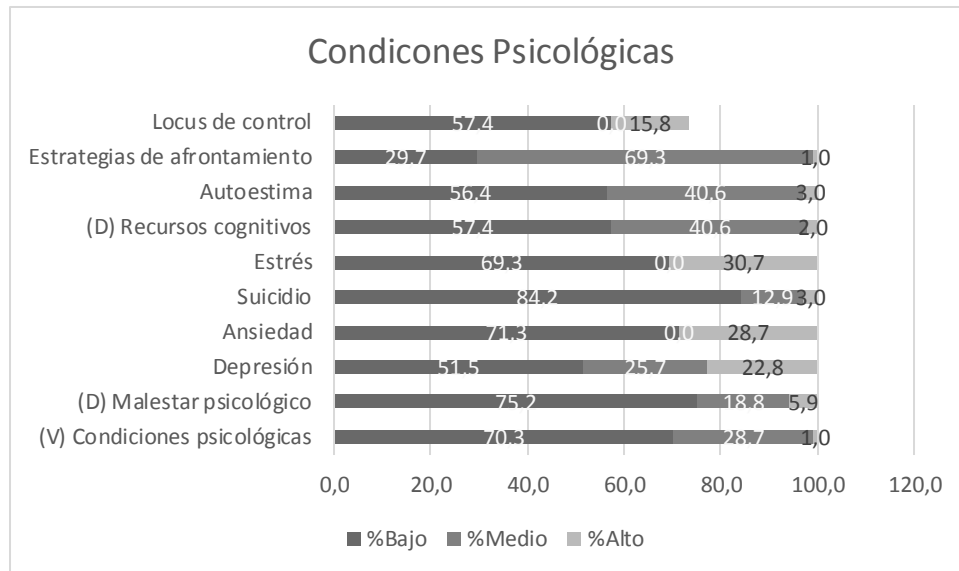


Figura 22 Condiciones Psicológicas (General)

En la figura 22 se pueden observar todos los datos de la variable: condiciones psicológicas.

El 70 % de los internos no presentan en el momento de la evaluación manifestaciones que indiquen alteración psicológica y cuentan con los recursos cognitivos para afrontar situaciones tensionantes o de estrés; el 29 % de ellos presentan manifestaciones de

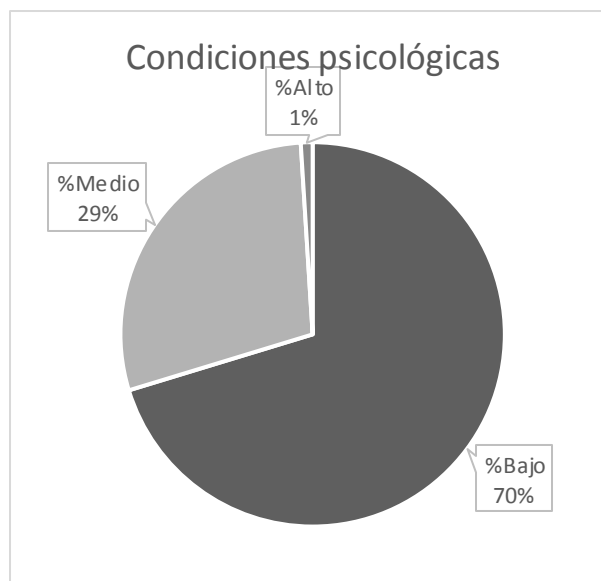


Figura 23 Condiciones psicológicas (Específica)

alteración psicológica, pero cuentan con los recursos cognitivos para afrontar situaciones tensionantes o de estrés, y el 1 % restante presenta manifestaciones psicológicas que pueden estar generando malestar significativo y no cuentan con los recursos cognitivos necesarios para enfrentar situaciones provocadoras de estrés o tensionantes. (Véase Figura 23).

6.2.1 Dimensión: Malestar psicológico

El 75 % de los internos no presentan alteraciones emocionales que den cuenta de malestar psicológico ante situaciones estresantes o del proceso de adaptación a prisión; el 19 % de ellos presentan manifestaciones de malestar psicológico evidenciado en reacciones emocionales que dan cuenta de un evento estresante o situación de tensión; y el 6 % restante presenta malestar psicológico significativo, entendiendo al mismo

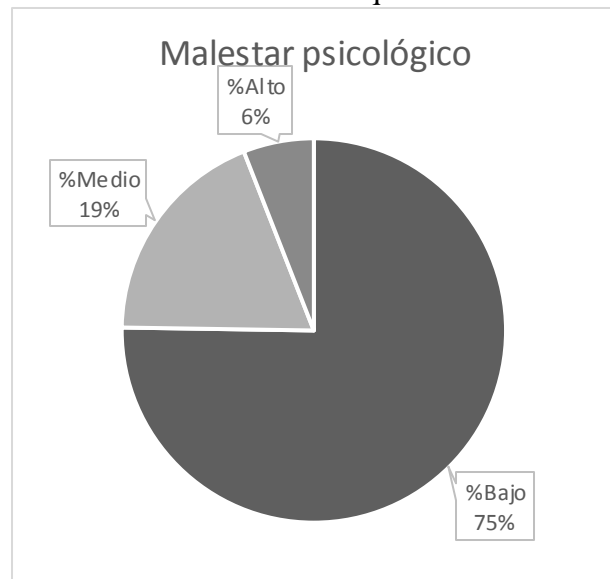


Figura 24 Malestar psicológico

como aquel que afecta sus áreas de ajuste (Véase Figura 24).

6.2.1.1 Subdimensión: Depresión.

El 51 % de los internos no presentan cambios o manifestaciones de tristeza en su estado de ánimo, el 26 % de ellos presentan indicios sobre cambios de ánimo repentinos y el 23 % restante refiere indicios de cambio de ánimo repentino e indiferencia hacia sus actividades cotidianas (Véase Figura 25).

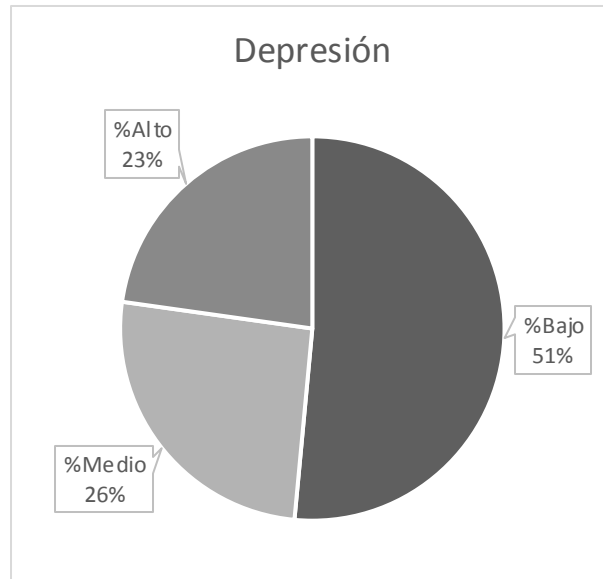


Figura 25 Depresión

6.2.1.2 Subdimensión: Ansiedad.

El 71 % de los internos al momento de la evaluación no presenta síntomas psicológicos como preocupación constante, y el 29 % restante presenta indicadores de ansiedad y los percibe como desgastantes (Véase figura 26).

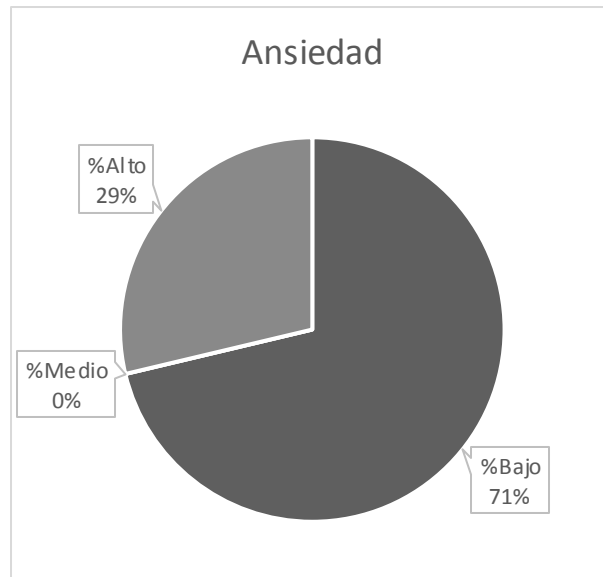
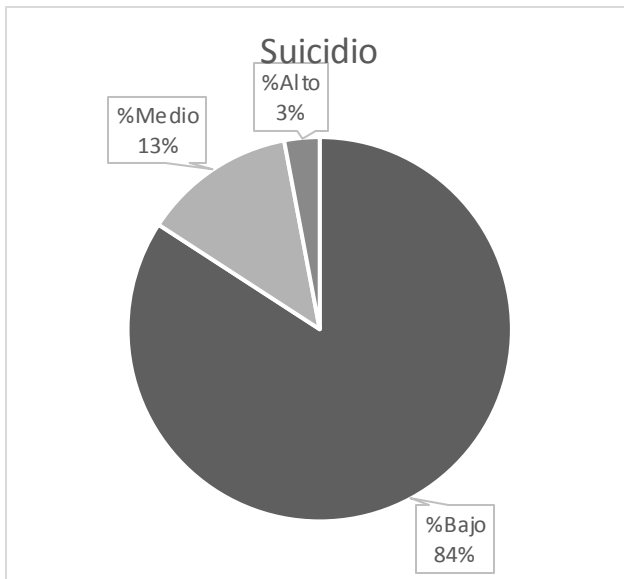


Figura 26 Ansiedad

6.2.1.3 Subdimensión: Suicidio.



El 84 % de los internos al momento de la evaluación no presentan ideas o antecedentes de suicidio y el 26 % restante presentan ideas o conductas indicadores de riesgo ante el suicidio (Véase Figura 27).

6.2.1.4 Subdimensión: Estrés.

El 69 % de los internos no presentan síntomas psicológicos de

Figura 27 Suicidio

estrés: presentan recursos personales adecuados para la adaptación al contexto o no consideran el centro penitenciario como un lugar generador de tensión y el 31 % restante perciben su situación actual como agotante, disminuyendo la efectividad o no encontrando recursos cognitivos para su enfrentamiento.

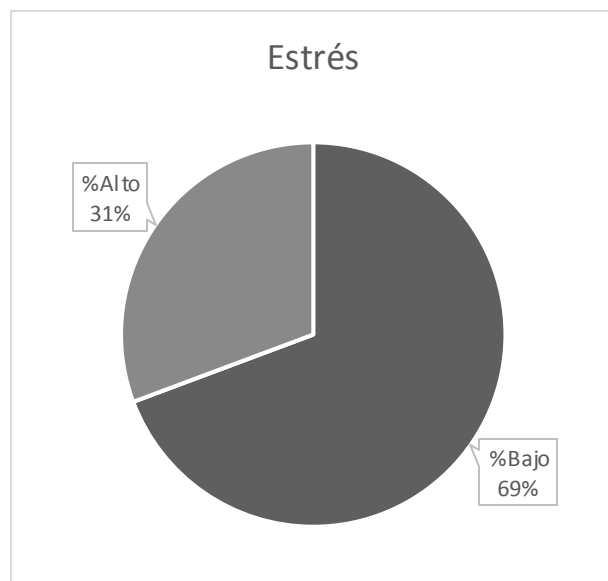
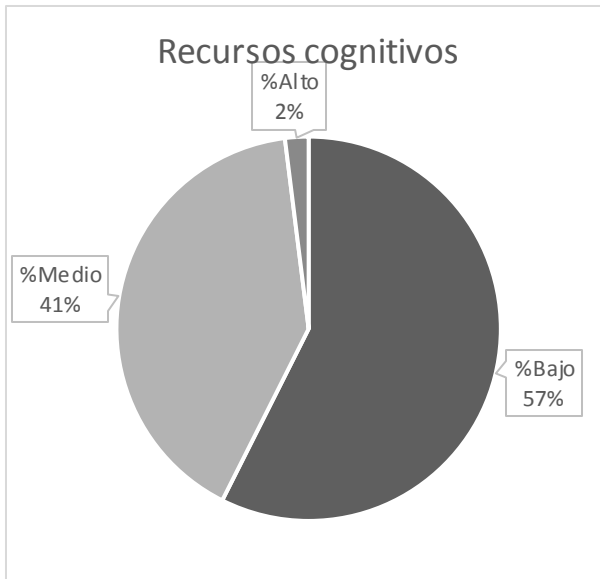


Figura 28 Estrés

6.2.2 Dimensión: Recursos cognitivos

El 57 % de los internos valora positivamente los recursos cognitivos con lo que



cuenta para enfrentar situaciones estresantes o facilitar la adquisición de nuevas competencias a nivel individual y social, el 41 % de ellos indica que sus recursos cognitivos actuales no son adecuados o están alterados a causa de una situación específica, no están siendo efectivos para afrontar el internamiento o las circunstancias colaterales y el 2 %

Figura 29 Recursos cognitivos

restante refiere que sus recursos cognitivos son insuficientes para afrontar la prisionización o situaciones anexas a esta (Véase figura 29).

6.2.2.1 Subdimensión:

Autoestima.

El 56 % de los internos no presentan manifestaciones que indiquen conflicto en su autoestima, el 41 % de ellos tiende a afectarse en su autoestima con facilidad por situaciones que son responsabilidad de él o no, sin implicar un conflicto que se salga completamente

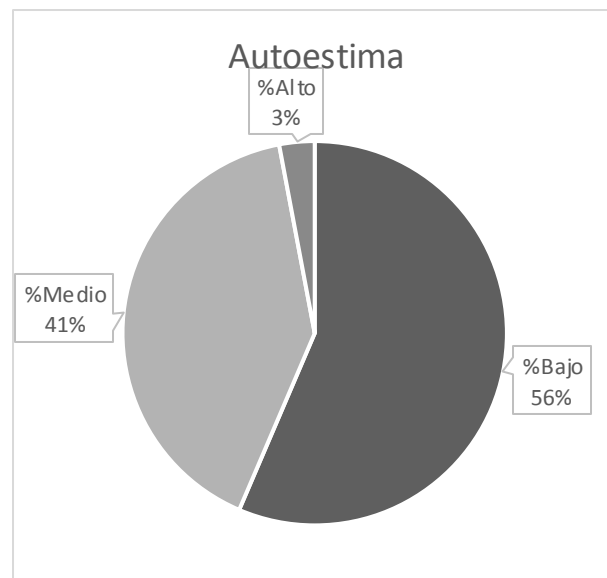


Figura 30 Autoestima

de sus manos; y el 3 % restante de la población depende la aprobación de otros para tomar decisiones, mantiene pensamientos inhabilitantes en situaciones de presión que le conducen a malestar emocional y evitación de las relaciones o actividades de socialización (Véase Figura 30).

6.2.2.2 Subdimensión: Estrategias de afrontamiento.

El 30 % de los internos presentan estrategias de afrontamiento activas las cuales les han permitido afrontar la situación de internamiento. El 69 % de ellos indica conflictos en la utilización de las estrategias de afrontamiento. El 1 % restante ha tenido dificultades en la selección y utilización de estrategias de afrontamiento de acuerdo a la circunstancia, posiblemente causándole conflictos en la relación intra e interpersonal (Véase Figura 31).

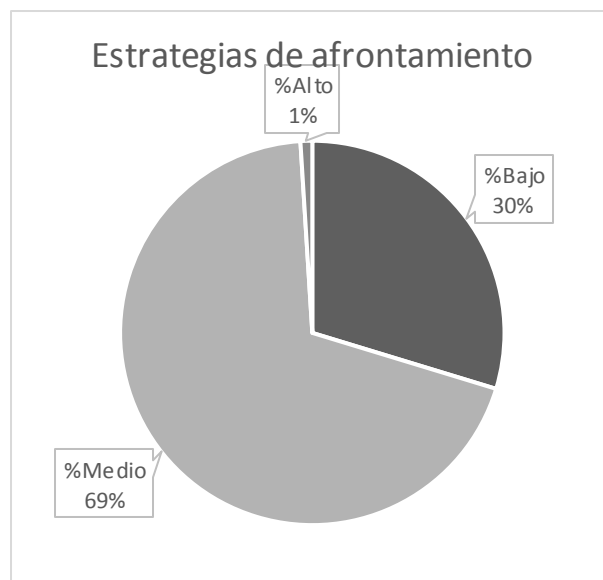


Figura 31 Estrategias de afrontamiento

6.2.2.3 Subdimensión: Locus de control.

El 78 % de los internos asume el control y la responsabilidad de sus acciones. El 22 % restante generalmente evita el control o responsabilidad de sus acciones atribuyéndolo a factores externos (Véase Figura 32).

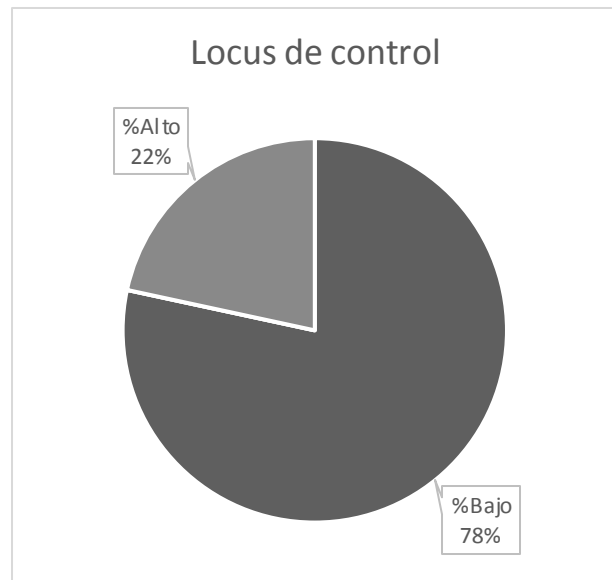


Figura 32 Locus de control

6.3 Variable: Riesgo psicopatológico

En la figura 33 se puede observar los datos generales de la variable: riesgo psicopatológico.

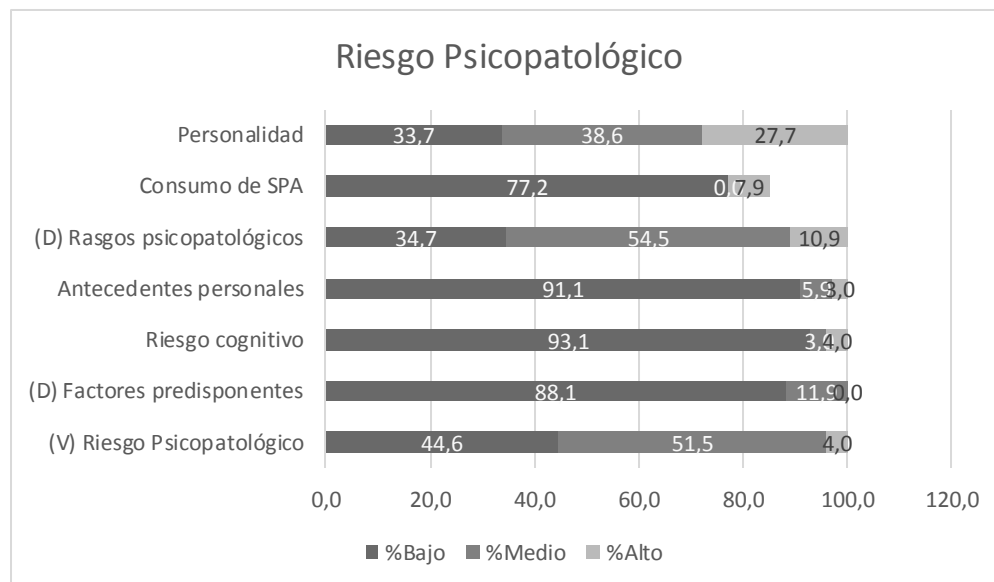


Figura 33 Variable: Riesgo psicopatológico (General)

El 45 % de los internos evidencia una ubicación en espacio y tiempo adecuada, no reporta eventos de maltrato ni episodios de crisis emocionales específicas, no hay indicios de rasgos asociados a trastornos de personalidad ni de consumo de sustancias psicoactivas, el 51 % de ellos tiene una ubicación espacio-temporal alterada, reportan eventos de maltrato o episodios de crisis emocionales específicas, hay posible presencia de rasgos psicopatológicos de personalidad o indicación de consumo de sustancias psicoactivas pasadas y tal vez actualmente; y el 4 % restante tiene una ubicación significativamente alterada, reportan eventos de maltrato o episodios de crisis emocionales específicas; hay una posible presencia de trastorno de personalidad e indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en un pasado y posiblemente en la actualidad (Véase figura 34).

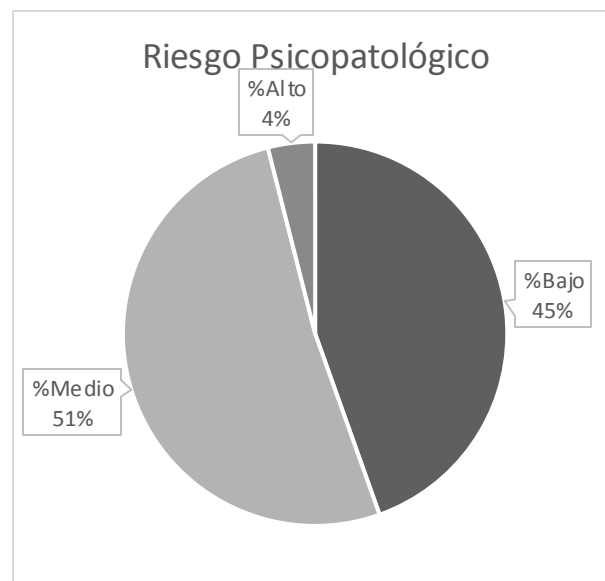


Figura 34 Riesgo Psicopatológico (Específica)

6.3.1 Dimensión: Factores predisponentes.

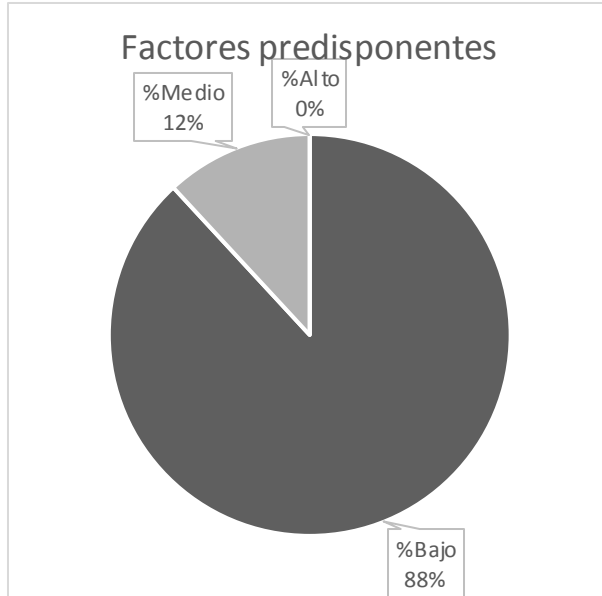


Figura 35 Factores predisponentes

El 88 % de los internos se encuentra ubicado en tiempo y espacio y no reporta eventos de maltrato ni episodios de crisis emocionales específicas; y el 12 % restante evidencia una ubicación espacio-temporal alterada, que hace necesario verificar si es debido a los efectos de la prisionización o por déficit

cognitivo; o reporta eventos de maltrato o episodios de crisis emocionales específicas (Véase figura 35).

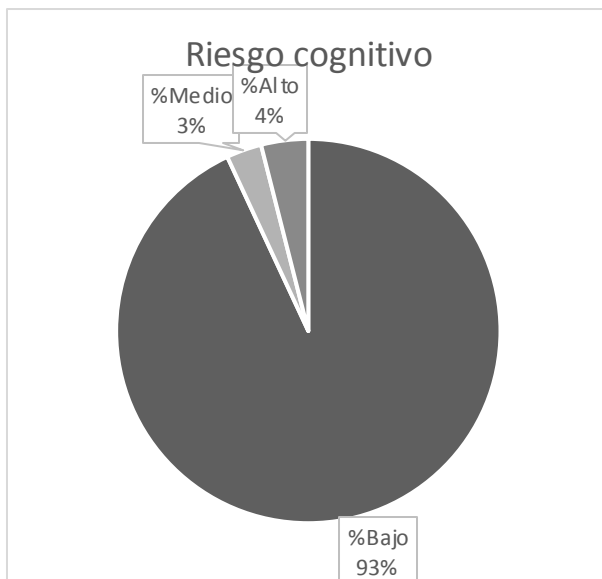


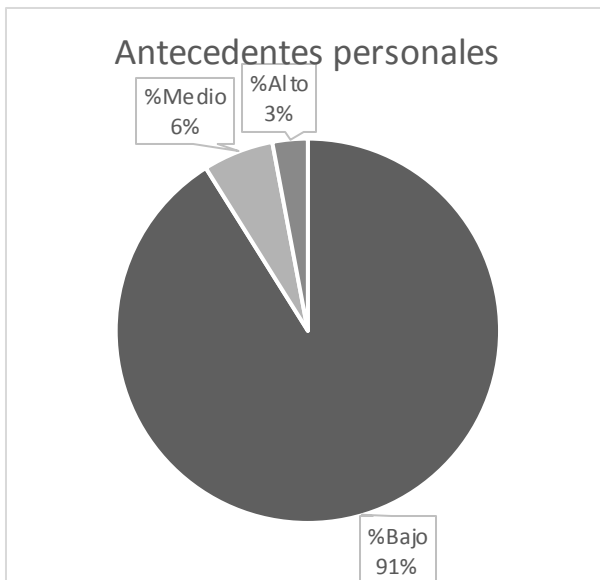
Figura 36 Riesgo cognitivo

6.3.1.1 Subdimensión: Riesgo

cognitivo.

El 93 % de los internos presenta una ubicación espacio-temporal adecuada, el 3 % de ellos tiene una ubicación espacio-temporal alterada y el 4 % restante presenta una alteración en tiempo y espacio significativa (Véase figura 36).

6.3.1.2 Subdimensión: Antecedentes personales.



El 91 % de los internos no reporta eventos de maltrato ni episodios de crisis emocionales específicas, el 6 % de ellos reporta eventos de maltrato o episodios de crisis emocionales específicas, y el 3 % restante reporta eventos de maltrato y episodios de crisis emocionales específicas (Véase figura 37).

Figura 37 Antecedentes personales

6.3.2 Dimensión: Rasgos psicopatológicos

En el 35 % de los internos no hay indicadores de presencia de rasgos de personalidad relacionados a los trastornos de personalidad, ni indicios de consumo de sustancias psicoactivas; el 54 % de ellos presenta posibles rasgos psicopatológicos de personalidad y hay indicios de consumo de sustancias psicoactivas

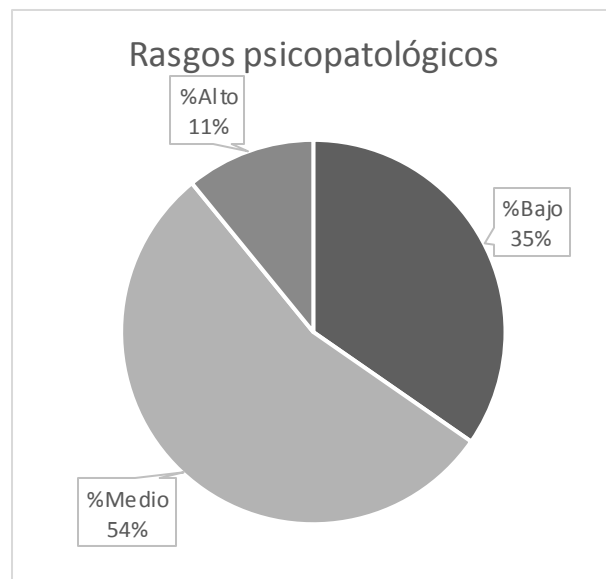
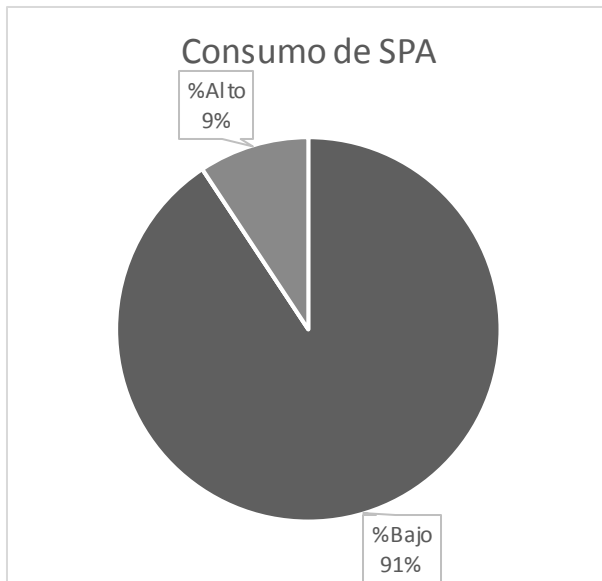


Figura 38 Rasgos psicopatológicos

pasadas y posiblemente en la actualidad; y el 11 % restante evidencia posibles trastornos de la personalidad y presentan indicios de un consumo pasado y actual (Véase figura 38).

6.3.2.1 Subdimensión: Consumo de sustancias psicoactivas.



El 91 % de los internos no muestra indicadores de relación entre sustancias psicoactivas y alcohol y el delito, y el 9 % restante evidencia que pudo haber presentado situaciones en las que predominó el consumo de sustancias en la comisión del delito, o viceversa (Véase figura 39).

Figura 39 Consumo de sustancias psicoactivas

6.3.2.2 Subdimensión: Personalidad

En el 34 % de los internos no hay indicadores de presencia de rasgos de la personalidad asociados a un trastorno de la personalidad, el 38 % de ellos presenta posibles rasgos psicopatológicos y el 28 % restante presenta posibles trastornos de la personalidad (Véase figura 40).

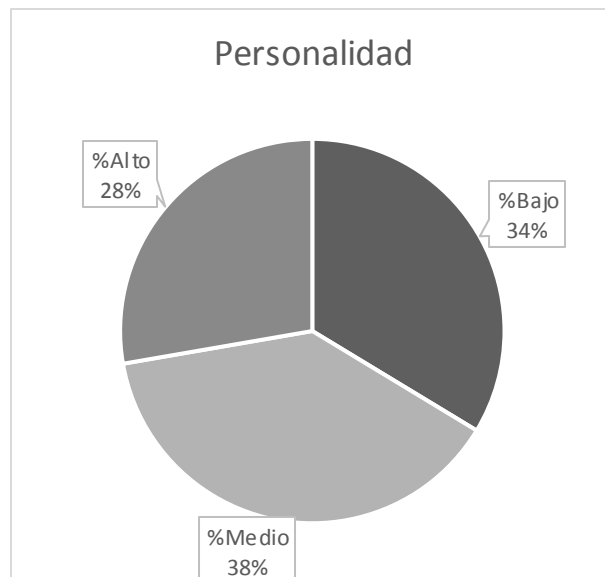


Figura 40 Personalidad

7. Conclusiones

En concordancia con los objetivos trazados se procede a señalar las alertas de riesgo alto en cada una de las variables estudiadas.

El 27,7 % de los internos refiere poseer rasgos relacionados con trastornos de la personalidad, es decir que manifiestan pensar, sentirse y relacionarse de forma alterada; el 7,9 % de ellos asegura consumir sustancias psicoactivas, un 10,9 % presenta rasgos psicopatológicos. El 3,0 % de ellos refiere presentar abusos físicos o psicológicos en la infancia, el 4,0 % presenta riesgos cognitivos. En general, un 4,0 % de ellos tiene un riesgo alto de presentar una psicopatología.

El 15,8 % de los internos refiere no sentirse en control de su situación actual, el 1,0 % de ellos refiere desconocer cómo manejar situaciones adversas, 3,0 % presenta baja autoestima, un 2,0 % no cuenta con recursos cognitivos suficientes para enfrentarse a su situación actual sin sufrir otro tipo de afectación. El 30,7 % refiere tener altos niveles de estrés no manejables, el 3,0 % manifiesta haber pensado en quitarse la vida, el 28,7 % identifica en sí mismo síntomas relacionados a la ansiedad, el 22,8 % declara síntomas relacionados a la depresión, un 5,9 % evidencia alto malestar psicológico. En general, un 1,0 % de los internos no tiene los recursos cognitivos para afrontar su situación y presenta malestar psicológico significativo, lo que podría ser un factor desencadenante de una psicopatología.

El 32,7 % de los internos refiere no tener las habilidades necesarias para comunicarse asertivamente, el 5,0 % de ellos presenta dificultades al establecer relaciones

interpersonales, al 2,0 % se le dificulta la identificación y seguimiento de normas, el 29,7 % refiere no tener redes de apoyo, un 2,0 % de la población tiene pocas habilidades sociales. El 25,7 % manifiesta no comprender los sentimientos del otro, el 4,0 % no dice sentir culpa, el 12,9 % es incapaz de entender el mundo como lo hace el otro, un 3,0 % de ellos no presenta empatía. El 8,9 % de los internos se deja llevar por sus emociones; el 10,9 % dice tener conductas impulsivas en la búsqueda de sensaciones nuevas, un 6,9 tiene un control emocional bajo. En general, un 5,0 % de los internos presenta dificultades en el comportamiento social, característica que puede haber contribuido a su detención en un establecimiento penitenciario.

8. Recomendaciones

Si bien es posible analizar los resultados del IVIC en el área disciplinar de psicología desde el nivel de riesgo presentado en cada una de las subdimensiones, se recomienda integrar los resultados de las otras áreas -antropología, jurídica y criminología, pedagogía, salud, seguridad, terapia ocupacional y trabajo social, para adquirir un panorama más claro de la situación integral del interno.

Es importante aprovechar los espacios que otorga el sistema penitenciario y los programas que oferta para potenciar las habilidades sociales de los internos, reforzando las estrategias de afrontamiento de cada uno de ellos con el fin de mitigar los efectos negativos de la prisionalización; fortalecer el programa 'Estilos de Vida Saludable' donde se les enseña a identificar y manejar sus emociones, y a disminuir los niveles de ansiedad, estrés y síntomas depresivos.

Para evidenciar el proceso o la transformación a nivel psicológico del interno durante su permanencia en el establecimiento penitenciario, se propone realizar un estudio longitudinal donde se analicen los resultados del IVIC en la clasificación a fases de tratamiento.

9. Lista de referencias

- Amaya, M., Cardona, S., Ramírez, S., Sánchez, I., & Gantiva, C. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Psicología | Avances en la Disciplina*(2), 79-96.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4° ed.). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Arkowitz, H. (1981). Assessment of social skills. En M. Hersen, & A. S. Bellack, *Behavioral assessment: A practical handbook*. Nueva York: Pergamon Press.
- Arroyo, A., Marrón, T., Coronas, D., Leal, M., Solé, C., & Laliaga, A. (2002). Programa de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: cambios sociales y sanitarios. *Adicciones*(9), 187-194.
- Arroyo, J., & A, E. (2005). Diseño de materiales gráficos como herramientas de educación para la salud en el módulo de mujeres de la prisión de Zuera. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*(7), 33-38.
- Arroyo, M., & Ortega, E. (2007). Un programa de mejora de la calidad asistencial de los problemas de salud mental en prisión. Evaluación de resultados después de 6 años (2000 - 2005). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*(9), 11-20.
- Baumeister, R. F., Reiss, H. T., & Delespaul. (1995). Subjective and experiential correlates of guilt in daily life. *Personality and Social Psychology Bulletin*(21), 125-126.
- Betancourt Albarracín, L. K., & Torres Trujillo, A. (2010). Aportes desde trabajo social para el manejo de los factores de riesgos sociales y familiares a partir de la aplicación del IVIC frente al tratamiento de los internos condenados en los establecimientos penitenciarios, pertenecientes al INPEC. Bogotá, Colombia.

- Caballo, E. (1986). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros, & J. Carrobes, *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones* (3° ed.). Madrid: Pirámide .
- Cardona, H. (2008). *Soportes estudios en salud mental*. Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
- Castilla del Pino, C. (2000). *Teoría de los sentimientos*. Barcelo: Tusquets.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. M.-J., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, XVIII(3), 572-577.
- Duque Ortiz, D., Jaime, E. T., Ovalle Gómez, C., Hodson de Jaramillo, E., Liévano León, A., Guerrero Orozco, M. S., . . . Gómez Córdoba, A. I. (2015). *Diálogos Nacionales sobre Ética de la Investigación: Memorias 2013 - 2014*. COLCIENCIAS. Bogotá: Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- Echeburria, E., & Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal Clinic Health Psych*(9), 5-20.
- Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y modificación de conducta*, VXII(116), 908-929.
- Echeverri, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, VI(11), 157-166.
- Eisemberg, N., & Strayer, J. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburria, E. (2008). Trastornos de personalidad psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicotema*, XX, 193-198.
- Folino, J. (2006). Características del abuso de sustancias en población carcelaria de la provincia de Buenos Aires. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas*(1), 47-52.
- Frías, M., Eréndida, A., & Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de psicología*, VIII(8), 15-24.

- Garrido, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (2001). *Principios de criminología*. Madrid: Tirant lo Blanch.
- Gómez, L., Pérez, M., & Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología conductual*(9), 5-38.
- González, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología*(18), 134-141.
- Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención social y comunitaria. En E. Gracia, *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Madrid: Paidós.
- Grupo Tratamiento Penitenciario. (2015). Lineamientos Programas Psicosociales con fines de Tratamiento Penitenciario. Colombia.
- Hernández, G. (2011). *Psicología Jurídica Iberoamericana*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- INPEC. (02 de Noviembre de 2004). Plan de Acción y Sistema de Oportunidades PASO. Colombia.
- INPEC. (23 de Noviembre de 2005). Resolución 7302 de 2005. Colombia.
- INPEC. (2009). *Diseño, validación e implementación de instrumentos científicos para el proceso de valoración, clasificación y seguimiento en el tratamiento penitenciario de la población condenada en los establecimientos de reclusión del orden nacional*. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Dirección General del INPEC, Bogotá.
- INPEC. (2013). *Informe de Gestión Vigencia 2013*. Obtenido de <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/InformesDeGestion/RendicionDeCuentas/RegionalCentral/EPMSC%20ACACIAS%20%20VIGENCIA%202013.pdf>
- INPEC. (2015). *Informe Estadístico*. Oficina Asesora de Planeación. Bogotá: INPEC.
- INPEC. (2015). Lineamientos Subdirección de Atención Psicosocial. Colombia.
- INPEC. (s.f.). *Sistema Penitenciario y Carcelario*. Obtenido de Ministerio de Justicia y del Derecho:

- https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/noticias/informe_del_sistema_penitenciario_y_carcelario.pdf
- Kelly, J. (1982). *Social-skills training: A practical guide for interventions*. Nueva York: 1982.
- Kelsen, H. (1979). Sobre el concepto de norma. *Sobre la teoría general de las normas*. (J. Esquivel, Trad.)
- Ley N° 1090. (06 de 11 de 2006). Ley número 1090 de 2006. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Ley N° 65. (19 de Agosto de 1993). Código Penitenciario y Carcelario. Bogotá, Colombia: Congreso de Colombia.
- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (Mayo de 2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Unviersitas Psychologica, V(2)*, 237-349.
- López, R., Lafuente, O., & García, J. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista española de sanidad penitenciaria, IX*, 53-63.
- Martínez, A., & Taboada-Kutz, C. (1999). Contención psicosocial en el ingreso en prisión por primera vez variables protectoras y de afrontamiento. *Anuario de psicología jurídica, IX*, 145-172.
- Mejía, A., Montoya, J., Pérez, A., Agudelo, V., & Palacio, C. (2008). Análisis de asociación entre el trastorno de personalidad antisocial y los trastornos por consumo de sustancias. *Latreia, I*, 8-19.
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (2007). Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. *Manual*. Madrid: TEA ediciones.
- Morris, C. (1997). *Psicología*. Naucalpan de Juárez: Prentice-Hall hispanoamericana.
- Muñagorri, R., & Peñalver, M. (2008). Intentos autolíticos en prisión: un análisis forense. *Anales de psicología, 2(24)*, 361-369.
- Myers, D. G. (2007). *Psicología*. Médica Panamericana.

- Ordóñez, E., & Ruiz, J. (2008). Suicidio en prisión. En J. Ruiz, & L. Rodríguez, *Estado del arte en psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario* (págs. 74-93). Colombia: Instituto Nacional y Penitenciario - Universidad Nacional de Colombia.
- Padrón, M. (2006). La violencia carcelaria. *Segunda época*(25), 97-113.
- Papalia, D. E. (1994). *Psicología*. McGraw-Hill.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida: perfil psicológico y probabilidades de tratamiento*. México: Editorial Pax.
- Rocha, M. (2008). Familia y delincuencia. Veracruz: Gobierno del Estado Veracruz.
- Rodríguez, Y. R., & Quiñones-Berrios, A. (Diciembre de 2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, V(1), 7-17.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista latinoamericana de psicología*, XXXIX, 547-561.
- Sanabria, A., & Uribe, A. (2009). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, XIII.
- Segovia Bernabé, J. L. (s.f.). Consecuencias de la prisionización. En V. J. Sebastián Chena, *Cuaderno derecho penitenciario número 8* (págs. 3-27). Salamanca, España: Ilustre colegio de abogados de Madrid.
- Uribe, A. (2005). Evaluación del conocimiento sobre abuso sexual en menores y sus estrategias de prevención en docentes. *Psiquis*, XVI, 25-32.
- Vallejo, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Elsevier.
- Vallejo, J., & Gastó, C. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. (2 ed.). Barcelona: Ed. Masson.
- Valverde, J. (1984). *La cárcel y sus consecuencias*. Madrid: Popular.
- Visdómine-Lozano, J. C., & Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, VI(3), 729-751.
- Wheeler, S. (2007). Socialization in correctional communities. *British Psychological Review*, XXVI(15), 267-282.

10. Bibliografía

- García, N., & Pacheco, M. (2013). La Construcción Subjetiva de las Consecuencias del Encarcelamiento: el Punto de Vista del Recluso. *Acción Psicológica*, 9(2), 21-34. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4101>
- INPEC (2015). Lineamientos subdirección de atención psicosocial. Dirección de atención y tratamiento. Bogotá, Colombia.
- Juanche, A., & Palummon, J. (2012). Hacia una política de Estado en privación de libertad. Diálogo, recomendaciones y propuestas. Observatorio del Sistema Judicial y SERPAJ. ISBN: 978-9974-564-37-4. Uruguay.
- Redondo-Illescas, S. (2000). Psicología penitenciaria aplicada: los programas de rehabilitación en Europa [Ponencia en las I Jornadas de Tratamiento penitenciario] Peñíscola, España.
- Vazquez, B. (2014). Manual de psicología forense. ISBN: 978-849-756-326-0. Ed. Síntesis. España.

11. Apéndices

11.1 Apéndice 1. Glosario, Siglas y Acrónimos

Tabla 3
Nomenclaturas y definiciones

| Nomenclatura | Significado |
|-----------------|---|
| APA | Asociación Americana de Psiquiatría |
| CET | Consejo de Evaluación y Tratamiento |
| EPMSC - Acacías | Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías. |
| ERON | Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional |
| INPEC | Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario |
| IVIC | Instrumento para la Valoración Integral de Condenados |
| JETEE | Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza |
| NUI | Número Único de Identificación |
| P.A.S.O. | Plan de Acción y Sistema de Oportunidades |
| SISIPEC | Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario |
| SPA | Sustancias psicoactivas |