

Evaluación de la intervención de un programa de inducción al tratamiento penitenciario y su impacto en el bienestar psicológico en un grupo de personas privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario INPEC Bucaramanga.



Angélica Muriel Torres

Sandra Viviana Cortes López

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Seccional Bucaramanga

2014

Evaluación de la intervención de un programa de inducción al tratamiento penitenciario y su impacto en el bienestar psicológico en un grupo de personas privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario INPEC Bucaramanga.

En la Modalidad de Proyecto de Grado para Optar al Título de Psicólogo

Director:

Juan Gabriel Sánchez Cabra

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2014

Ante todo, nuestros agradecimientos hacia Dios todopoderoso, quién nos permitió la bendición de cumplir con nuestro objetivo de culminar con éxito nuestro anhelo de estudiar psicología.

En segundo lugar quisiéramos agradecer a nuestros padres, que con su apoyo incondicional siempre estuvieron presentes en nuestro proceso universitario.

Finalmente nuestro sincero agradecimiento al Dr. Juan Gabriel Sánchez Cabra y al establecimiento penitenciario y carcelario INPEC, que permitieron y fueron guía para nuestro trabajo.

El INPEC trabaja incansablemente para:

“Contribuir al desarrollo y re significación de las potencialidades de las personas privadas de la libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad, fundamentados en el respeto de los derechos humanos“

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
Resumen	8
Abstract	10
Justificación	12
Planteamiento del problema	14
Objetivos	16
Marco Teórico	17
Metodología	28
<i>Diseño</i>	28
<i>Población y muestra</i>	28
<i>Instrumento</i>	29
<i>Procedimiento</i>	31

Análisis de resultados	34
Discusión	42
Conclusiones	49
Recomendaciones	51
Referencias	52
Anexos	60

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	61
Anexo 2. Cuestionario general en salud de campo arias.....	63
Anexo 3. Escala Bieps A de María Martina Casullo.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.....	36
Gráfica 2.....	39
Gráfica 3.....	39
Gráfica 4.....	39
Gráfica 5.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	36
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	38
Tabla 4.....	40

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: Aplicación de un programa de inducción al tratamiento penitenciario y su impacto en el bienestar psicológico en un grupo de personas privadas de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario INPEC Bucaramanga.

AUTOR(ES): Angélica Muriel Torres y Sandra Viviana Cortes López

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Ps. Juan Gabriel Sánchez Cabra

RESUMEN

Un adecuado proceso de inducción al sistema penitenciario, permitirá que el penado conozca y se adapte con mayor facilidad a su nueva condición; por esta razón, el presente trabajo de investigación busca medir el impacto que tuvo el tratamiento de inducción creado por la practicante de psicología Leidy Yadira Rojas Quintero de la Universidad Pontificia Bolivariana y puesto a prueba en el establecimiento Penitenciario y Carcelario de mediana seguridad INPEC de Bucaramanga, La Modelo el primer semestre del año 2013, por las practicantes Angélica Muriel Torres y Sandra Viviana Cortés López.

En el proyecto de inducción al tratamiento penitenciario, se escogieron cincuenta penados y se dividieron en dos grupos de veinticinco cada uno. El primero, llamado experimental, y el segundo llamado grupo de control. Se hizo una reunión con los participantes uno a uno,

para firmar el consentimiento informado como participantes pertenecientes al proyecto de investigación. En ese instante, se les aplicaron dos pruebas para medir el bienestar psicológico de cada uno de ellos. Una de las pruebas, fue la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo Adultos (Bieps- A) y la otra, fue el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12).

Luego, de aplicado el programa, se aplicaron nuevamente las pruebas iniciales, es decir, la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo para adultos (Bieps- A) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12), con el fin de comparar las aplicadas al principio con las aplicadas al final y así observar el impacto que tuvo el programa.

Finalmente, se elaboró una matriz de resultados, en la cual se comparó el bienestar psicológico de los dos equipos de trabajo, donde se observó que hubo un impacto significativo en el grupo al cual se le aplicó el programa planteado.

PALABRAS CLAVES: Bienestar psicológico, calidad de vida, tratamiento penitenciario, inducción.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: **Application of an induction program for prison treatment and its impact on psychological well-being in a group of persons deprived of liberty, in a Medium Security prison, INPEC Bucaramanga.**

AUTHOR(S): Angélica Muriel torres y Sandra Viviana Cortes López

FACULTY: Faculty of Psychology

DIRECTOR: Ps, Juan Gabriel Sanchez Cabra.

ABSTRACT

A proper induction process to the prison system, allow the prisoner know and adapt more easily to their new status, for this reason, this research seeks to measure the impact of the induction therapy created by the practitioner psychology Leidy Yadira Rojas of Universidad Pontificia Bolivariana and tested in the prison setting INPEC Bucaramanga, La Modelo the first half of 2013 , by Muriel practitioners Angelica and Sandra Viviana Torres López Cortés .

The draft induction prison treatment, fifty prisoners were selected and divided into two groups of twenty each. The first, called experimental, and the second call control group. A meeting with the participants one by one they made , to sign the informed as participants from the research project consent. At that moment, two tests were applied to measure psychological well-being of each of them. One test was the Scale of Psychological Well Casullo Adults (BIEPS -A) and the other was the General Health Questionnaire Goldberg (GHQ- 12).

Then applied the initial tests again, in, the Scale of Psychological Welfare Casullo Adults (BIEPS -A) and the General Health Questionnaire Goldberg (GHQ -12) , to compare the applied initially with the applied to the end and observe the impact of the program.

Finally, a results matrix was developed, in which the psychological wellbeing of the two teams, where it was observed that there was a significant impact on the group to which you applied the proposed program was compared.

KEY WORDS: Psychological well-being, quality of life, prison treatment induction

JUSTIFICACIÓN

Es un desafío para el sistema de justicia colombiano, para el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC, 1992) y para instituciones encargadas de las personas privadas de la libertad, garantizar los derechos de los mismos, fomentar un proceso de resocialización efectivo dentro de las penitenciarías y mitigar los efectos adversos del encarcelamiento. Desafío que requiere el aporte de diferentes actores y perspectivas del conocimiento. Por ello, en aras de contribuir positivamente desde la psicología a estos grandes retos, se ha estructurado el presente proyecto; cuya intencionalidad apunta específicamente a favorecer la adaptación positiva de los internos al medio carcelario, dando cumplimiento y evidencia sustentable a la resolución 7302 (INPEC, 2005) considerando también, la importancia que adquiere la inducción al tratamiento penitenciario por estar consagrado como la puerta de entrada al mismo y al camino de la resocialización.

Asimismo, la propuesta de aplicar el programa de inducción al tratamiento penitenciario germinó a partir de la necesidad apremiante de los internos de tener un punto de partida y orientación de cara a lo que será su tiempo de permanencia en el centro penitenciario y carcelario.

Por esta razón, la aplicación del programa de inducción al tratamiento penitenciario, se llevó a cabo siendo este creado como módulo de trabajo cuya finalidad es que el interno

se ubique en su nuevo entorno y así conozca el sistema de oportunidades que el establecimiento ofrece para mejorar su calidad de vida; será una herramienta que contribuirá a cubrir la necesidad institucional en esta área específica, además promoverá la salud mental en los internos, facilitando procesos de adaptación a la cultura institucional, orientación e información sobre el entorno, motivación hacia el uso de recursos, oportunidades disponibles, y proyección para su vida dentro y fuera del establecimiento. Así mismo, se hace necesario que en el programa se aborden contenidos psicoeducativos que contribuyan al fortalecimiento del proceso, coincidiendo con Agudelo (2010), quien en sus planteamientos afirma que “la educación y la cultura son un medio de control social”.

La evaluación y tratamiento a las personas reclusas, es contemplada como parte del proceso de resocialización (INPEC, 2005) sin embargo, no existen protocolos eficientes que puedan facilitar esta labor debido a la sobrepoblación en los centros de reclusión, de tal forma que en muchos casos se omite el proceso. Por tal razón, se propone la integración de diferentes pruebas válidas y estandarizadas en un modelo dispuesto, que permita a los funcionarios encargados de la atención y el tratamiento de los reclusos optimizar la tarea de evaluación, obtener información fundamental para plantear un tratamiento y de igual manera, renovar los protocolos extensos y poco eficientes que puedan estarse implementando en la actualidad.

Por último, esta investigación busca demostrar la efectividad e importancia del programa de inducción, con el fin de alcanzar una verdadera resocialización en los internos del centro penitenciario, esto como evidencia de la necesidad de una efectiva intervención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hacer presencia desde la Psicología a las personas que sufren privación de la libertad basada en principios de bienestar psicológico y de salud, es relevante para las entidades penitenciarias, puesto que influye en la resocialización del infractor.

Es vital reconocer, como lo afirma Blaauw y Kerkhof (1998) en la investigación de Kirchner & Mohino (2003) que el contexto penitenciario lleva al preso a experimentar estrés, debido al encarcelamiento y las consecuencias que ello implica, pueden ser de tipo psicológico, social o incluso físicas.

Estudios realizados en este campo, como el “Programas de rehabilitación y reinserción de los sistemas de cárceles concesionadas y estatales” realizado en Santiago de Chile en Noviembre del 2011 por la Dr. Katherine Georgina Oliveri Astorga, ponen de manifiesto la presencia de mejores resultados en los internos cuando existe un programa que los prepare a la adaptación sin dificultad de su nuevo entorno.

Durante el trabajo realizado en el establecimiento, las estudiantes Angélica Muriel Torres y Sandra Viviana Cortés López, durante la práctica en el campo jurídico, observaron que en la cárcel Modelo, internos que a pesar del largo tiempo de encontrarse en ese lugar y algunos incluso a punto de recobrar su libertad, no han tenido acceso a un programa de inducción donde se les brinde la oportunidad de conocer el sistema de oportunidades, las redes de apoyo a las cuales tienen derecho y la diversidad de beneficios a los cuales pueden acceder.

Debido a la inexistencia científica y estandarizada de un programa de inducción al sistema penitenciario y carcelario, vimos la necesidad de aplicar el programa de inducción al tratamiento penitenciario.

Al finalizar, se busca que la propuesta sea implementada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, como un estándar para la evaluación y el manejo de la información relevante de cada uno de los internos, garantizando así una verdadera resocialización de los reclusos.

En pro de contribuir positivamente a una necesidad específica de la Institución se optó por aplicar el programa de inducción al tratamiento penitenciario estandarizado y confiable, diferente del tradicional (el cual requiere un profesional constantemente para su desarrollo, quienes dictan temáticas variadas a partir de su accionar profesional sin contemplar lo estipulado por la norma) que promueva los momentos de adaptación, sensibilización, motivación y proyección estipulados para el evento de ingreso al centro de reclusión por la resolución 7302 (INPEC, 2005); asimismo, se pretendió medir su impacto en el bienestar psicológico los sujetos. En ese orden de ideas, el presente proyecto investigativo pretende inquirir sobre:

¿Cuál es el impacto que tiene el programa de inducción al tratamiento penitenciario en el bienestar psicológico de un grupo de penados del establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad INPEC, La Modelo?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el impacto que tiene el programa de Inducción al tratamiento penitenciario, en el bienestar psicológico de un grupo de penados del establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad INPEC, La Modelo.

Objetivos Específicos

Analizar el impacto del programa de inducción al tratamiento penitenciario, en los participantes pertenecientes a la investigación.

Contrastar los resultados obtenidos tras las aplicaciones de las pruebas, pre y pos, tanto en el grupo control como en el grupo experimental

Comparar los resultados obtenidos a partir de la administración del programa de inducción al tratamiento penitenciario, entre los grupos control y experimental para evaluar su efectividad.

Identificar los cambios en el bienestar psicológico y de salud en las dimensiones evaluadas por la prueba en los internos participantes en la investigación.

MARCO TEÓRICO

Desde que el 20 de noviembre de 1947 el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Colombia creara el instituto de Psicología Aplicada, dando así inicio a la psicología como profesión institucionalizada en Colombia, esta disciplina ha ido creciendo en múltiples aspectos. Desde aquellos primeros pasos dados de la mano de Mercedes Rodrigo, pugnando por la formación de personal capacitado preferentemente en procesos de evaluación en los ámbitos clínico, educativo y empresarial, el proceso de toma de conciencia del profesional colombiano en psicología ha sido largo y fructífero. Al día de hoy los esfuerzos se dirigen sobre todo hacia el fecundo campo de la investigación socialmente aportante, con el fin de impactar positivamente desde la disciplina, al bienestar general de los colombianos (Peña- Correal, 2007).

Precisamente uno de estos campos en los que el profesional de la psicología hace presencia es el de la población carcelaria; población ésta con unas características especiales que la hacen sujeto de diversas problemáticas que requieren de la intervención integral de los sistemas de salud estatales.

El fenómeno carcelario es relativamente nuevo, su aparición como modo de castigo penal propiamente dicho data aproximadamente del siglo XVIII y comienzos del XIX, ya que antes de eso la cárcel era solo una estancia transitoria del reo en espera de la verdadera pena que podía ir desde la condena a muerte, pasando por azotes públicos o incluso

mutilaciones; es a partir de los aportes de autores como Cesare Beccaria que en aquel cambio de siglo se humanizan en alguna forma los castigos y hace su aparición en escena la privación de la libertad en establecimiento carcelario como una manera propiamente tal de castigo al criminal (Ramos, 2006; Reviriego, 2006).

Actualmente, estando ya del todo institucionalizada la prisión como medio punitivo, los esfuerzos se centran preferentemente en garantizar los derechos de los reclusos, entre los cuales está garantizar su acceso al sistema de salud integral. Por esta razón en tiempos recientes se ha intensificado el interés por investigar con rigurosidad todas las variables que inciden en la vida del interno y que determinan y condicionan su estancia al interior de la cárcel. En este sentido, en Colombia, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, se encuentra adelantando iniciativas para promover el mejoramiento de la salud psicológica de los reclusos (Uribe-Rodríguez, Martínez-Rodríguez y López-Romero, 2012).

Actualmente alrededor de 9,25 millones de personas están privadas de libertad en centros de reclusión alrededor del mundo (OPS, 2008); en Colombia, según datos propios del INPEC (2013a), hay aproximadamente unas 120.000 personas en las cárceles, entre sindicados y ya condenados. De esta cifra unos 110.000 son hombres y 10.000 mujeres; si se atiende a los rangos de edades se encuentra que alrededor de 62.000 reclusos están entre los 30 y los 54 años de edad; y unos 50.000 se ubican entre los 18 y los 29 años; el rango etario de menor incidencia es el de los mayores de 64, con 1700 reclusos actualmente (INPEC, 2013b). De la población total, tan solo unos 4000 sujetos tienen algún nivel de formación educativa, entre técnicos, tecnólogos, profesionales y especialistas, lo cual

significa que de la población carcelaria actual tan solo un 3,3% ha recibido preparación académica de algún tipo, es decir que la inmensa mayoría (un 96%) carece de educación formalizada (INPEC, 2013c); con respecto a la administración de su tiempo al interior del penal, los datos del INPEC (2013d) señalan que alrededor de 79.000 internos están actualmente participando de actividades como el trabajo, el estudio o la enseñanza.

De acuerdo a autores como Bringas (2007) y Paíno (1995) las falencias en los procesos tempranos de socialización juegan un rol determinante en la madurez del razonamiento moral, facilitando deficiencias cognitivas y junto a ello la aparición de conductas de tipo antisocial. Como respuesta a ello aparece la actuación judicial para imponer un castigo al infractor; en nuestro medio el castigo más frecuente es la privación de la libertad del criminal. Sobre lo que se debe tener claridad es sobre el hecho de que las conductas delictivas no brotan en el individuo en forma espontánea, sino que son resultado de una serie de factores interdependientes mediados siempre por el contexto (Bringas, Rodríguez, Gutiérrez y Pérez-Sánchez, 2010). Dentro de estas variables determinantes de las conductas delictivas la literatura reporta factores tanto personales como situacionales, historia familiar, escolar, social, etc. (Machado y Manita, 2009; Torrente y Rodríguez, 2004; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000). Los primeros estudios estuvieron centrados en variables individuales como las expectativas sobre las conductas de los otros, el procesamiento de la información, las habilidades de resolución de problemas, los niveles de autoestima, etc. (Rutter, Giller y Hagell, 2000; Sobral et al., 2000; Bringas, 2007), destacando entre todos las características de personalidad (Gomà, Grande, Valero y Puntí, 2001); hoy es normal la tendencia a asignar indicadores de salud mental como medios para

determinar el estado subjetivo de bienestar, tanto como el grado de adaptación social de las personas (Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006; Isorna, Fernández -Ríos y Souto, 2010).

En la actualidad predominan los estudios que enfatizan en los factores situacionales, los cuales ocupan ya el grueso de la investigación reciente (Bringas, Rodríguez, Gutiérrez, y Pérez-Sánchez, 2010); se pasa así a la comprensión de que el entorno social influye en la consolidación de vínculos interpersonales adaptativos y satisfactorios (Rodríguez, Paíno y Moral, 2007). Dentro de los diversos contextos sociales en que se desenvuelven los individuos se concede gran importancia al contexto familiar, a la hora de adquirir conductas prosociales tanto como conductas desviadas de la norma social establecida (Demuth y Brown, 2004; Rutter, Giller y Hagell, 2000). Elementos como el tamaño familiar, la desestructuración en las relaciones de padres e hijos, los antecedentes penales al interior del núcleo familiar que se constituyen en modelos de influencia, el estatus socio-económico, situaciones sociales desfavorables y de pobreza, se constituyen asimismo en variables influyentes en la conducta delictiva (Torrente y Rodríguez, 2004).

Pero no es solo el contexto familiar la única fuente de variables incidentes en la conducta delictiva, también el escolar lo es; trabajos como los de Rodríguez, Paíno, y Moral (2007) señalan el nivel de estudios como factor predictor de comportamiento delictivo. Cabe aclarar que el entorno escolar provee no solo de una ocasión formativa académica propiamente tal, sino que al tiempo que impacta la educación, brinda un espacio de socialización con pares, es decir, oportunidades para los vínculos interpersonales, los

cuales son relevantes también para la estructuración de correctos patrones de socialización y adaptación al medio, salvo el caso en que el vínculo es establecido con pares en situación de conflicto socio-familiar, lo cual aumenta la posibilidad de conducta infractora por modelamiento social (Fariña, Arce y Seijo, 2008). Teniendo en cuenta estos datos reportados por la literatura y confrontándolos con las estadísticas mencionadas provenientes del INPEC, se puede observar la coherencia entre ambas aproximaciones, pues al tiempo que la literatura científica nos indica la relación entre bajo nivel académico y conducta delictiva, el INPEC en sus datos nos señala que de 120.000 reclusos tan solo 4000 tienen efectivamente algún nivel educativo superior.

Todos los datos que se han mencionado hacen referencia a las causales que la literatura especializada reporta acerca de la conducta criminal, conducta que termina determinando la actuación de las autoridades judiciales las cuales proceden normalmente a la reclusión de los acusados. Ahora se dirige la atención hacia los problemas de salud, en un enfoque psicológico, que los internos de los penales desarrollan a causa de su mismo estado de privación de la libertad. Ante todo cabe aclarar que desde el inicio mismo de la utilización de las prisiones como medio punitivo, esto ha ido ligado siempre a problemas de higiene y salubridad (Hernández y Mejía, 2010). En palabras de la Organización Panamericana de la Salud (2008): “si en el siglo XVII hablar de prisiones significaba también hablar de tifus y enfermedades mentales, en el siglo XXI referirse a centros penitenciarios conlleva a pensar en trastornos psicosociales y en enfermedades no transmisibles y transmisibles” (p. 1). Antiguamente la característica principal de las prisiones era ser simples mazmorras subterráneas o torres de castillos; hacia la Edad Media

el castigo corporal fue el predominante para el reo, éste no despertaba gran interés ni en el Estado ni en la sociedad; se deben a Jeremías Bentham los primeros aportes sobre el tratamiento penitenciario, enfatizando en la vida, la salud y el bienestar físico del preso; asimismo Michael Foucault realizó valiosos aportes a este problema, entre otros, con su obra *Vigilar y castigar*, donde estudió aspectos como la relación entre el poder y el castigo, y dio una mirada al proceso que llevó, desde los suplicios del siglo XVIII hasta la utilización de penas más sutiles, en que el cuerpo del reo ya no era blanco directo del castigo como tal (Martínez, 2004; Hernández y Mejía, 2010).

Antes de mencionar las problemáticas concretas a que está expuesta la persona en prisión cabe aclarar que aunque los derechos de estas personas se encuentren restringidos, no obstante continua siendo responsabilidad del Estado protegerlas en su calidad de ciudadanos y en su dignidad humana (Defensoría del Pueblo, 2006). En el contexto actual se dan en la población penitenciaria problemas como los relativos a las autolesiones; de acuerdo con Roca (2009) esta problemática es la más frecuente en los ámbitos penitenciarios. Las autolesiones se entienden como la destrucción voluntaria del tejido corpóreo sin directa intención suicida como tal (Chapman, Gratz y Brown, 2006); la anterior definición ha sido, no obstante, blanco de críticas al obviar conductas autolesivas como la ingesta de elementos extraños como clavos o pilas, así como la deliberada dislocación de las extremidades (Barr, Leitner y Thomas, 2007). En el ámbito carcelario, en palabras de Roca, Guardia y Jarne (2012) “las conductas autolesivas son un tipo de conducta que causa un número importante de problemas y que genera unos altos niveles de estrés, tanto entre los profesionales que trabajan, como entre los mismos internos” (p. 119).

También el VIH tiene prevalencia en la población carcelaria, facilitada por factores como el intercambio de agujas y los contactos sexuales consentidos o no (Schifter, 2001). El ingreso por primera vez a prisión se convierte asimismo en factor estresante que desencadenan episodios de ansiedad y reacciones fisiológicas tales como dolores de cabeza, hipertensión y reacciones emocionales como los ataques de pánico (Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva, 2008). Por otra parte, problemáticas tales como la impulsividad, el autocontrol emocional, la atribución causal externa a los acontecimientos, la dificultad para desarrollar pensamiento abstracto, la rigidez conceptual, dificultades para identificar y resolver problemas interpersonales de forma satisfactoria, poca resistencia a la frustración, egocentrismo y baja autoestima, también han sido identificados entre la población reclusa (Ruiz, 1999, 2007; Filella y Blanch, 2002; Davey, Day y Howells, 2006). Y por su parte Echeverri (2010) menciona como efectos negativos de la estancia en prisión la ansiedad, la despersonalización, la baja autoestima, la pérdida de la intimidad, la ausencia de expectativas, la falta de control sobre la propia vida, todo ello unido a un pobre autoconcepto, entendido este como “la totalidad de las percepciones que cada persona tiene de sí misma” (Rodríguez, 2009, p. 155).

En el contexto colombiano, además de las ya mencionadas, se ha señalado que el hacinamiento, dolencia de las prisiones en casi todas las latitudes (Wamsley, 2003), es un fenómeno que actualmente el INPEC (2013a) ubica en un 58%, y se relaciona con el aumento de las conductas de violencia al interior de los penales, así como con un entorpecimiento significativo del proceso de resocialización, meta de la reclusión carcelaria (Barriga, 2012); este mismo autor señala que son tres las causas que hacen del

hacinamiento un combustible para la conducta violenta intracarcelaria: 1) la competencia por recursos entre internos; 2) la mayor cantidad de internos disminuye la posibilidad de una adecuada supervisión, lo cual genera conductas infractoras ante la probabilidad lejana de sanción; 3) se hace difícil la logística para actividades en las que gastar el tiempo libre, este tiempo libre facilita la creación de relaciones de poder que pueden desembocar en conflictos. Vale la pena tener en cuenta que algunos autores como Ruiz (2006) hacen una distinción entre hacinamiento y sobreocupación, reservando la primera expresión para el malestar subjetivo causado por la sobreocupación, que sería la dimensión propiamente espacial del problema.

Otra de las problemáticas de mayor prevalencia es el suicidio. Según datos recopilados por Mojica, Saenz y Rey-Anacona (2009) la prevalencia del suicidio consumado es mayor en población carcelaria que en la población en general; mientras que en Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte en prisiones, en España para el 2004 la tasa fue de 78 suicidios por cada 100.000 presos, cifra superior a las oficiales de la Organización Mundial de la Salud que reportó 8.75 por cada 100.000 (Vicens, 2006). Las siguientes son algunas de las variables que se han relacionado con el comportamiento suicida: estresores institucionales como la inadaptación al entorno, el aislamiento, los conflictos interpersonales, el tiempo de reclusión, la espera del juicio, las enfermedades crónicas, el sentimiento de culpa, la vergüenza, las pérdidas familiares como el divorcio y los trastornos mentales previos (Ruiz, Gómez, Landazabal, Morales y Sánchez, 2002; Vicens, 2006).

No resulta difícil imaginar, teniendo en cuenta el cuadro arriba dibujado sobre las problemáticas de la población carcelaria, que el bienestar de esta población se encuentra seriamente comprometido. Precisamente este constructo de bienestar ha venido siendo objeto de amplio interés en la psicología, tanto en población carcelaria como en la población en general, generando diversas aproximaciones teóricas así como estudios empíricos, llegando a ser concebido como la intersección de tres componentes básicos: autoestima, satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva (Molina-García, Castillo y Pablos, 2007). En la antigüedad estos conceptos se englobaban en el de felicidad, el cual comenzó por ser un concepto filosófico ligado a las indagaciones por el supremo bien humano y los caminos para alcanzarlo, para pasar luego a ser tema de la sociología, vinculado preferentemente a la calidad de vida de las naciones (Castro, 2009).

En términos generales una persona feliz evidencia un mejor funcionamiento a nivel psicológico, vive más años, tiene mejor salud física y establece relaciones interpersonales de mejor calidad (Lyubomirsky, King y Diener, 2005). En palabras de Castro (2009) “una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia” (p. 45). Si, como afirma esta última autora, el bienestar es un producto de un proceso evaluativo acerca de la forma en que se ha vivido, se comprenderá fácilmente de qué manera los inconvenientes emocionales, rupturas y demás trastornos vinculados a la experiencia carcelaria, terminan por afectar esta percepción de bienestar del recluso. Los sentimientos de culpa de los que ya se hizo mención pueden jugar un rol determinante en la percepción negativa de este índice de bienestar.

A la hora de acercarse a la medición del constructo bienestar se suelen distinguir dos líneas de trabajo: la primera en relación con la evaluación de la experimentación de emociones positivas y satisfacción general de vida, ésta es la llamada línea de bienestar emocional. En segundo lugar está la consideración del carácter multifactorial del constructo, postulando la urgencia de asumir las variables sociales y del entorno en su evaluación. Esta perspectiva suele distinguir 6 dimensiones: 1) apreciación positiva de sí mismo; 2) capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; 3) alta calidad de los vínculos personales; 4) creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida; y 6) sentido de autodeterminación (Castro, 2009). En cuanto a los instrumentos para evaluar este constructo, estos suelen ser formatos de autoinforme con bajo número de ítems, como por ejemplo la Escala de bienestar Psicológico de María Casullo, que consta de 13 Ítems que evalúan el bienestar psicológico sobre la base de las cuatro dimensiones siguientes: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos de vida y aceptación de sí mismo (Casullo y castro, 2002).

Muy unido al constructo de bienestar, en cuanto a la aproximación a la realidad carcelaria, se encuentra sin duda el de calidad de vida. Son en cierta medida conceptos relativos, en el sentido de que el bienestar redundando en la calidad de vida y viceversa, de manera que no se da el uno sin que el otro esté igualmente presente. Aunque no existe, como suele suceder, una definición universalmente aceptada sobre calidad de vida, razón por la cual se ha llegado a afirmar que “el concepto de calidad de vida es controvertido y

ambiguo” (Robaina, Fernández y Ramírez, 2011, p. 2), no obstante es posible enmarcarla dentro de las siguientes coordenadas aproximativas: estado de satisfacción general a consecuencia de la realización de las potencialidades humanas, sensación subjetiva de *bienestar* físico, psicológico y social, incluyendo aspectos como la intimidad, la sana expresión emocional, la productividad, la seguridad y la salud objetiva; así como aspectos objetivos tales como bienestar material y las relaciones armónicas con la comunidad (Ardila, 2003).

Hasta ahora se ha intentado una aproximación a: la población carcelaria; algunos causales de la conducta delictiva: trastornos a que está expuesta la población reclusa; el bienestar y la calidad de vida. Esto hace posible comprender la relevancia que tiene un proyecto que busca la implementación y evaluación de un programa de inducción al tratamiento penitenciario. Una vez recluida la persona en el establecimiento carcelario no puede la sociedad en general, ni la academia en particular, olvidarse de ella y dejarla a su suerte. Se han visto ya las múltiples facetas personales, tanto físicas como propiamente psicológicas que reciben afectación con la nueva realidad que significa para el recluso la vida en prisión. Si se aspira a que el tiempo pasado en privación de la libertad conlleve a un verdadero cambio de conducta y actitudes que lleve al sujeto a la adquisición de competencias prosociales que le permitan una nueva integración social, este debe ser entonces un esfuerzo multidisciplinar de elementos psico-socio-jurídico-criminológico-educativos (González, Guerra y Henríquez, 2007), los cuales en un trabajo integral brinden un acompañamiento eficaz al recluso y le permitan la adquisición de las competencias personales y sociales que su situación presente y futura demandan.

METODOLOGÍA

Diseño

Para resolver el interrogante, se utilizó el enfoque científico cuantitativo, pre-prueba, post-prueba con grupo control.

Basada en un diseño experimental, (experimental puro), es decir, la finalidad era generar una situación en un grupo (experimental) y explicar cómo esta situación afectaba a la población de éste grupo en comparación del grupo que no lo hizo (control), esto según la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2006).

Población y Muestra

La muestra para esta investigación estuvo conformada por 50 internos de género masculino inscritos al programa de inducción al tratamiento penitenciario los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria, de lo cual se deduce que se consideró de un muestreo probabilístico. Una vez seleccionados, los participantes fueron asignados a dos grupos mediante números aleatorios generados por STATS. Uno de los grupos quedo conformado por 20 personas, el cual fue definido como condición experimental (se le administro el tratamiento) y un segundo grupo de 21 personas, el cual fue definido como grupo control (no se le administro el tratamiento).

a un grupo de penados adscritos al Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario (45 aprox.), quienes son hombres mayores de edad con nivel educativo superior o igual a primer grado de primaria, privados de la libertad por el sistema de justicia colombiana y reclusos en el INPEC-EPMSC Bucaramanga.

Instrumentos

Para medir el impacto del programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario en el bienestar psicológico de los participantes se aplicó:

Formato de consentimiento informado (anexo 1)

Documento diseñado por la practicante Leidy Yadira Rojas Quintero, donde se describen las características generales del estudio de investigación y el manejo de confiabilidad de sus datos. Con la firma del sujeto en el consentimiento se deja constancia de su cooperación voluntaria en el proyecto.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (Bieps-A) (Anexo 2)

La escala Bieps-A fue creada por María Martina Casullo en 2002. Este instrumento incluye 13 ítems que apuntan a medir el bienestar psicológico de la persona. Los ítems están agrupados en 5 factores: Aceptación de Si/ Control de Situaciones/ Autonomía/ Vínculos Psicosociales/ Proyectos.(Arana, Scappatura, Miracco, Elizathe, Rutzstein, & Keegan, 2009).

Propiedades psicométricas. La escala ha sido validada en Argentina en población adulta por Casullo (2002). En función del análisis factorial, la escala quedó conformada por cuatro factores que explicaban el 53% de la varianza de las puntuaciones. Los factores encontrados mediante el análisis fueron: proyectos, autonomía, vínculos y control de situaciones que aparecía solapado con aceptación de sí mismo, configurando un mismo factor. La confiabilidad total de la escala fue aceptable, alcanzando valores de 0.70. Si bien la confiabilidad de cada una de las escalas es menor (proyectos: 0.59; autonomía: 0.61; vínculos: 0.49 y control/aceptación: 0.46) los autores plantean que se debe fundamentalmente a la reducida cantidad de elementos (Casullo, 2002).

El Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12. (Anexo 3)

El GHQ-12 fue creado por Goldberg en 1988. Este instrumento es uno de los más utilizados a nivel mundial para la medición de trastornos mentales comunes, síntomas emocionales y/o bienestar psicológico, incluye 12 ítems, los cuales han sido validados en población bumanguesa. (Campo-Arias, 2007).

El Cuestionario de Salud General (GHQ-12) ha demostrado ser una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general y en población clínica, siendo uno de los instrumentos de tamizaje validado más utilizado en todo el mundo y uno de los más recomendados para ser empleado en encuestas de salud.

Prueba estadística T-student.

Para el análisis de la información se recurrió a las pruebas estadísticas inferenciales necesarias para conocer el comportamiento medio una muestra estadísticamente “pequeña” (menores que 30 individuos) como lo es la distribución t-student, descubierta por William S. Gosset, 1908.

Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario

A partir de la resolución 7302 del año 2005 y específicamente observando el artículo 10 de la misma, se establecieron las temáticas organizadas en forma de guías que apuntaron, a cubrir el objetivo de cada momento presupuestado por la anterior Resolución (Adaptación, Sensibilización, Proyección y Motivación)

El coeficiente de Validez del programa se obtuvo mediante el juicio apreciativo de personas expertas y el método estadístico de índice de Validez de Contenido. Un valor general de Validez de 0,934, hacen que el Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario diseñado sea altamente Valido y Confiable.

Procedimiento

Inicialmente se tuvieron en cuenta ciertos criterios de inclusión en investigación, lo cual es relevante para los objetivos planteados del proyecto investigativo.

Los sujetos con los cuales se trabajó, fueron internos condenados del establecimiento penitenciario cárcel la Modelo de la ciudad de Bucaramanga, de género masculino inscritos al programa de inducción al tratamiento penitenciario, con nivel de

escolaridad mayor o igual a primer grado de educación primaria y pertenecientes a la comunidad 5. Los internos fueron escogidos por el paquete estadístico STATS; programa diseñado para determinar una muestra estadística de un listado de personas, en este caso todos los internos condenados pertenecientes a la primera fase de inducción al tratamiento penitenciario.

Fase 1: En el proyecto de inducción al tratamiento penitenciario, se escogieron cincuenta penados y se dividieron en dos grupos de veinticinco cada uno. El primero, llamado experimental, y el segundo llamado grupo de control.

Fase 2: Se hizo una reunión con los participantes uno a uno para explicarles en qué consistía la investigación, preguntarles si querían hacer parte del programa, y al obtener una respuesta positiva y la firmar del consentimiento informado, se tomaban como participantes pertenecientes al proyecto de investigación. En ese instante, se les aplicaron dos pruebas para medir el bienestar psicológico de cada uno de ellos. Una de ellas, fue la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo Adultos (Bieps- A) y la otra, fue el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12).

Fase 3: Se realizó una reunión con el grupo experimental, donde se les explicó el programa, cómo estaba diseñado y los momentos de reunión durante la semana. Con ellos, se inició la administración de un módulo o cartilla donde se utilizó el modelo de Comunicación Persuasiva el cual es un modelo educativo en salud, creado en la Universidad de Yale en Estados Unidos, y pone de manifiesto que:

“Las actitudes condicionarían los comportamientos. Según este modelo, bastaría con proporcionar a los individuos, grupos y colectividades una información veraz y comprensible con el objeto de cambiar los conocimientos, lo cual iría acompañado del cambio de actitud, al que a su vez seguiría el cambio de algún hábito y la adopción de uno nuevo” (Valadez, Villaseñor & Alfaro, 2004 p.45)

Al finalizar el proceso de aplicación del programa, se hizo el cierre del mismo, donde tuvieron la oportunidad de manifestar las opiniones referentes al programa, evaluándolo positiva o negativamente según su criterio. Cabe resaltar, que al grupo control, no se les aplicó el programa para al final poder comparar con el grupo experimental y observar el impacto que causó en ellos.

Fase 4: Se aplicaron nuevamente las pruebas iniciales, esta vez, en calidad de pos-pruebas, con el fin de compararlas y así observar el impacto que tuvo el programa.

Fase 5: Se elaboró una matriz de resultados, en la cual se comparó el bienestar psicológico de los dos equipos de trabajo, donde se observó que hubo un impacto significativo en el grupo al cual se le aplicó el programa planteado.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información se recurrió a las pruebas estadísticas inferenciales necesarias para conocer el comportamiento medio una muestra estadísticamente “pequeña” (menores que 30 individuos) como lo es la distribución t-student, descubierta por William S. Gosset, 1908.

Dentro de los usos de la distribución t-student se encuentra además, la inferencia sobre la diferencia promedio de un par de individuos de poblaciones distintas (muestras independientes) y la inferencia sobre el contraste del promedio de un de un individuo en dos momentos distintos (muestras dependientes).

En la investigación y para las dos pruebas analizadas, se utilizaron las dos formas de la técnica t-student nombradas anteriormente: cuando se compara dentro de cada grupo tanto en el experimental como en el grupo control, la diferencia entre las puntuaciones en la pre y pos prueba se hablaría de muestras dependientes, mientras que cuando se comparan las puntuaciones obtenidas en la pos prueba para el grupo control y el experimental se estaría hablando de muestras independientes.

Por otro lado, se utilizó el estadístico conocido como la d de Cohen. Este es un estadístico que mide por decirlo de alguna manera el grado de separación, el grado de segregación que hay entre los grupos que se están comparando. Para interpretar este valor

se tiene que: si está cerca de 0,2 es un efecto pequeño, en torno a 0,5 un efecto moderado y una d por encima de 0,8 un efecto grande. Se debe tener en cuenta que el valor de d puede ser potencialmente muy grande.

Comenzando a analizar las puntuaciones del Bienestar Psicológico, se encontró que en la muestra de reclusos analizada, el promedio de la misma fue de 27.47 puntos con una desviación estándar de 6.94 puntos.

En el gráfico N° 1 se tiene la puntuación que obtuvieron los reclusos en el pre y post test tanto para el grupo control como para el grupo experimental. Se nota en el mismo que las puntuaciones en el grupo control no difieren de una manera tan marcada entre los dos momentos mientras que para el grupo experimental sí.

La información suministrada por el gráfico 1, se puede corroborar a partir de la prueba estadística t-student para muestras pareadas o relacionadas tal como se aprecia en la Tabla 1. Al comparar estadísticamente las puntuaciones entre los diferentes grupos de estudio, se puede observar que las obtenidas dentro de los reclusos que fueron considerados como grupo Control tiene un comportamiento muy similar entre la pre y la post prueba, es decir, no son significativas ($p=0,081$), mientras que para el grupo experimental el comportamiento fue totalmente distinto entre sendos momentos ($p=0,000$).

Gráfico N° 1

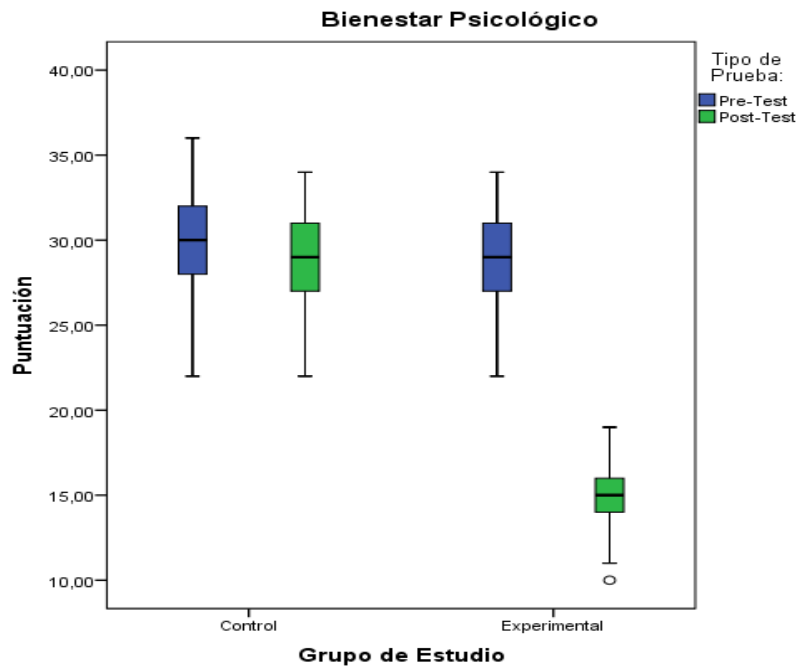


Tabla N° 1

	Diferencia entre Pre-Test y Pos-Test (D.E.)	T	p	d-Cohen
Control	1,32 (3,63)	1,821	0,081	ns
Experimental	13,84 (3,70)	18,68	0,000*	0,96

* Significativo al 1%

ns: no significativo

Por otro lado, al hacer la comparación en el comportamiento de los reclusos entre el grupo control y el grupo experimental únicamente considerando los resultados del Post-Test, se tiene una diferencia estadísticamente significativa, resultando la puntuación mayor en los reclusos del grupo control que los del grupo experimental, tal como se muestra en la tabla N° 2.

Tabla N° 2

	Diferencia entre Control vs Experimental (D.E.)	T	p	d-Cohen
Pos Test	13,84 (0,76)	18,21	0,000	0,93

Con respecto a la prueba BIEPS, se puede observar en la Tabla N° 3, que para el grupo control hay diferencia estadísticamente para las distintas dimensiones de la prueba excepto para la referente a los vínculos psicosociales. Además se debe mencionar que las puntuaciones para todas las dimensiones de la prueba resultó ser mayor en las pruebas pre-test que las pos-test, sin embargo este resultado es totalmente diferente en el grupo experimental ya que además de que las puntuaciones obtenidas por los reclusos en el pos test fue mayor que las del pre-test en todas las dimensiones, éstas fueron estadísticamente diferentes.

Tabla N° 3

Grupo	Dimensión	Diferencia			
		Pre- y Post-Test (D.E.)	t	p	d-Cohen
Control	Total	1,36 (1,604)	4,239	0,000*	1,63
	Aceptación/Control	0,28 (0,614)	2,281	0,032*	0,816
	Autonomía	0,36 (0,81)	2,221	0,036*	0,816
	Vínculos	0,24 (0,926)	1,297	0,207	ns
	Proyectos	0,48 (0,635)	3,674	0,001*	1,22
Experimental	Total	-8,52 (3,137)	-13,53	0,000*	-5,30
	Aceptación/Control	-2,68 (1,865)	-7,187	0,000*	-2,85
	Autonomía	-1,36 (1,350)	-5,036	0,000*	-2,04
	Vínculos	-1,44 (1,96)	-3,674	0,001*	-1,22
	Proyectos	-3,04 (1,791)	-8,840	0,000*	-3,26

* Significativo al 1%

ns: no significativo

Los gráficos del 2 al 5 que se muestran a continuación corroboran los resultados que se obtuvieron sobre las distintas dimensiones de la prueba.

Gráfico N° 2

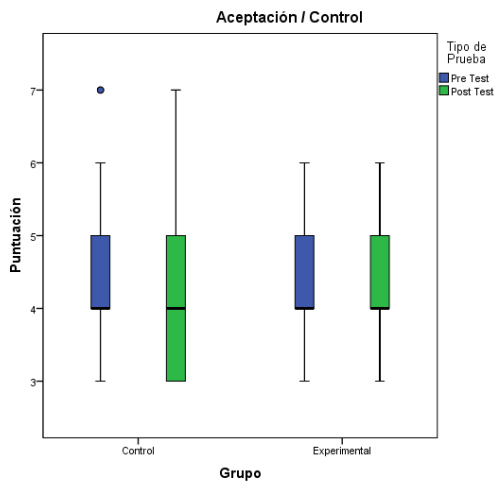


Gráfico N° 3

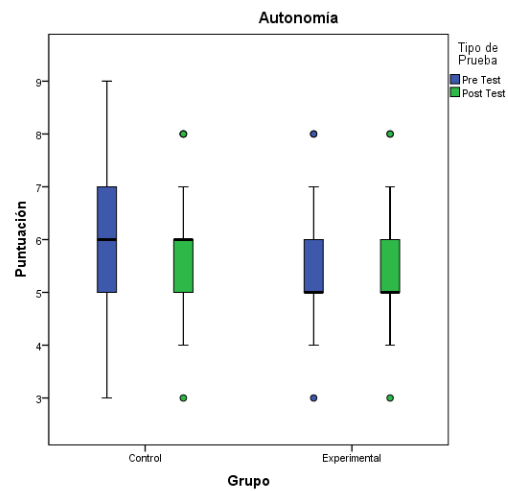


Gráfico N° 4

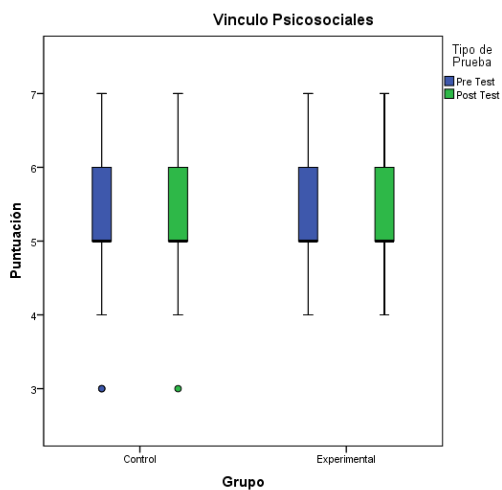
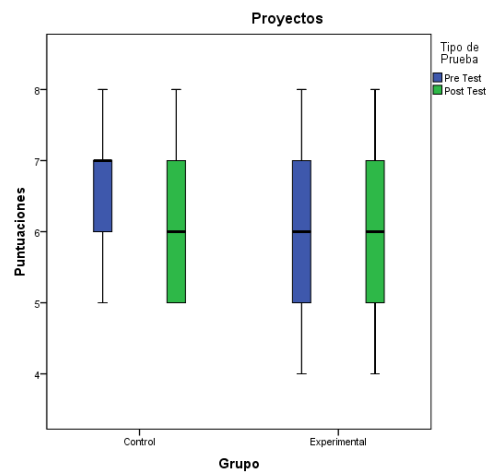


Gráfico N° 5



Por otro lado, considerando las valoraciones de las respuestas BIEPS y comparando el comportamiento de los reclusos entre el grupo control y el grupo experimental únicamente considerando los resultados del Post-Test, se tiene que no hay diferencia estadísticamente

significativa entre los reclusos del grupo control que los del grupo experimental, tal como se muestra en la tabla N° 4.

Tabla N° 4

Post Test	Diferencia entre Control vs Experimental (D.E.)	t	p	d-Cohen
Total	0,2 (5,92)	0,338	0,737	ns
Aceptación/Control	-0,16 (0,267)	-0,599	0,552	ns
Autonomía	0,28 (0,359)	0,779	0,44	ns
Vínculos	0 (0,241)	0	1	ns
Proyectos	0,08 (0,27)	0,297	0,768	ns

Subescalas	Puntuaciones Altas	Puntuaciones Bajas
Control de Situaciones	Tiene una sensación de control y de auto competencia. Puede crear o manipular contextos para adecuarlo a sus propias necesidades e intereses.	Tiene dificultades en manejar los asuntos de la vida diaria. No se da cuenta de las oportunidades. Cree que es incapaz de modificar el ambiente.
Aceptación de Sí.	Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado.	Está desilusionado respecto de su vida pasada. Le gustaría ser diferente de como es. Se siente insatisfecho consigo mismo.
Vínculos psicosociales	Es cálido. Confía en los demás. Puede establecer buenos vínculos. Tiene capacidad empatía y afectiva.	Tiene pocas relaciones con los demás. Es aislado. Se siente frustrado en los vínculos que establece con los demás. No puede hacer compromisos con los demás.
Autonomía	Puede tomar decisiones de modo independiente. Es asertivo. Confía en su propio juicio	Es emocionalmente inestable. Depende de los demás para tomar decisiones. Le preocupa lo que piensan los otros.
Proyectos	Tiene metas y proyectos en la vida. Considera que la vida tiene significado. Tiene valores que hacen que la vida tenga sentido.	La vida carece de sentido y de significado. Tiene pocas metas y proyectos. No puede establecer que la vida tenga algún propósito.

Facultad de Psicología UBA (2002).

DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente proyecto fue identificar el impacto de un programa de inducción a la vida penitenciaria sobre el bienestar psicológico de un grupo de penados, 20 sujetos como grupo experimental y 21 como grupo control. Los resultados de las pruebas muestran una diferencia estadísticamente significativa entre las pruebas pre y post test para el grupo experimental, permaneciendo el grupo control sin modificación significativa en ambas pruebas.

Lo anterior significa que, de acuerdo a los resultados, se encontró un cambio favorable para los internos del grupo experimental en cada una de las dimensiones evaluadas por la prueba: control de situaciones y aceptación de sí mismo; vínculos psicosociales; autonomía y proyectos. En todas y cada una de estas dimensiones los internos presentaron mejoría estadísticamente significativa ($p=0,001$). De manera particular cabe resaltar la dimensión de proyectos como la de mayor progresión luego de la aplicación del programa de inducción penitenciaria.

El hecho de que en la dimensión de proyectos se encuentre una mejora significativa quiere decir que el interno mira hacia el futuro con deseo de iniciar proyectos de vida diferentes y gratificantes nivel personal; está asimismo en condiciones de asignar un sentido a su vida y cuenta con una escala de valores que le permiten llevarlo a cabo (Casullo y Castro, 2002).

Para los internos que ingresan por primera vez a prisión este hecho resulta por sí mismo fuente de estrés (Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva, 2008), que viene acompañado de manifestaciones fisiológicas tales como dolores de cabeza, hipertensión y reacciones emocionales como ataques de pánico. Lo anterior conlleva un desequilibrio personal que dificulta aún más su nueva situación, inhibiendo la correcta adaptación a su nuevo entorno vital y favoreciendo el desencadenamiento de otras problemáticas psicosociales comunes en el ámbito penitenciario. Lo anterior dificulta el proceso de resocialización, que es la razón última de la existencia de la prisión como tal.

Precisamente es ante este panorama que cobran relevancia los resultados obtenidos, pues por la naturaleza misma de las dimensiones evaluadas y por haberse encontrado diferencia estadísticamente significativa entre el pre y el post test es posible concluir que el programa de inducción a la vida penitenciaria que fue implementado mediante la metodologías de guías, fue eficaz para facilitar a los internos del grupo experimental herramientas para el afrontamiento saludable de su nueva situación.

La dimensión de aceptación de sí mismo y control de situaciones es particularmente relevante ya que uno de los retos personales a los que se enfrenta el interno que ingresa por primera vez es la asimilación no solo de su nuevo espacio vital, social y geográficamente considerado, sino ante todo de su nueva realidad personal. Lo que el interno debe hacer es aceptar constructivamente su situación actual y embarcarse en un proceso de crecimiento que le facilite a su salida del penal, una reintegración proactiva a la sociedad. Habiéndose presentado una diferencia significativa en esta dimensión, ello significa que los internos

participantes del grupo experimental mejoraron en cuanto a su sensación subjetiva de control y autocompetencia, capacidad para obrar constructivamente en el contexto en función de sus necesidades, aceptación de sí mismo, tanto de lo bueno como de lo malo; lo cual faculta al sujeto para el reconocimiento de aquellos aspectos que conviene modificar, así como para identificar las cualidades positivas que pueden ayudar en dicha modificación y crecimiento (Filella y Blanch, 2002).

Por su parte, la dimensión de vínculos psicosociales se refiere a la calidez de las relaciones sociales, a la empatía, a la madurez afectiva y a la capacidad de confianza recíproca. En el contexto carcelario es imprescindible la formación de adecuadas relaciones interpersonales entre internos, no solo por el hecho de que tendrán que convivir diariamente unos con otros, sino además porque, dadas las características y dinámicas propias del contexto carcelario, el interno debe asimilar la cultura interna del penal a fin de integrarse en ella de forma natural para reducir los roces y posibles problemas. La comunicación, no solo en prisión sino en todos los ámbitos de la vida humana, reviste la mayor importancia a la hora de definir la calidad de vida de las personas (D'Antoni, 2000).

Otra de las dimensiones que mostraron un impacto positivo a partir del programa aplicado fue la de autonomía. Ésta se relaciona con la capacidad de tomar decisiones en forma asertiva, tener confianza en el propio juicio y percibir que los eventos están en las propias manos, con posibilidad de influir sobre ellos. La capacidad asertiva se refiere a la afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, auto-estima, aplomo y comunicación segura y eficiente (Gaeta y Galvanovskis, 2009); Si el interno se muestra

capaz de actuar asertivamente, sus vínculos psicosociales se verán reforzados y se disminuirán las ocasiones de conflicto, o por lo menos se podrán afrontar en forma más proactiva, ya que la comunicación asertiva implica “expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás” (p. 404).

Este resultado positivo arrojado por el análisis del impacto del programa de inducción a la vida penitenciaria permite deducir que el bienestar psicológico de los internos se ve potenciado con herramientas e iniciativas de esta naturaleza. En el marco teórico se referenciaban los 6 aspectos que Castro (2009) identificaba como componentes del constructo bienestar: 1) apreciación positiva de sí mismo; 2) capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; 3) alta calidad de los vínculos personales; 4) creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida; y 6) sentido de autodeterminación. Ahora bien, no resulta forzado el establecimiento de una relación directa entre dichos aspectos conformantes del constructo bienestar y las dimensiones evaluadas en este proyecto. Los dos primeros guardan relación con la dimensión de control y aceptación de sí mismo. El tercer elemento es de hecho un sinónimo de la dimensión de vínculos psicosociales. Y los tres últimos son una traducción de las dimensiones de autonomía y proyectos. Este paralelo permite afirmar que los resultados positivos del programa de inducción impactan sobre el bienestar percibido de los internos y justifican no solo la realización de este proyecto en cuanto ejercicio académico, sino también la consolidación de este tipo de programas como política institucional al interior del establecimiento penitenciario.

No conviene entonces caer en negativismos extremos sobre las posibilidades de intervención en ambientes carcelarios, como si de dicho ambiente únicamente se desprendieran cosas negativas, tanto para el interno como para el personal de atención (Gaeta y Galvanovskis, 2009), ya que sí es posible identificar resultados positivos en el bienestar de los internos. De otra forma se tendría que reconocer que la psicología como disciplina no puede hacer otra cosa distinta a meramente tratar de reducir un poco los efectos negativos del encarcelamiento, sin poder aspirar a dar un aporte valioso a la calidad de vida de los internos, lo que supondría un golpe a la disciplina misma, además de una afrenta directa a tantos profesionales que han tomado como centro de su interés precisamente el mejoramiento de la calidad de vida de esta población en particular.

Asimismo, la conexión existente entre el constructo de bienestar y el de calidad de vida (Ardila, 2003), permite expandir el impacto del programa de inducción a dicha calidad de vida, reconociendo que ésta puede en efecto ser objeto de atención en población penitenciaria, con el fin de crear condiciones favorables al proceso de resocialización. Este proceso, a pesar de todas las críticas de que ha sido, es y será objeto (Serje, 2010), sigue siendo hasta el presente el concepto guía de las instituciones carcelarias, el objetivo de todas las iniciativas que se adelantan al interior del penal. De ahí la importancia de proyectos semejantes a éste, que intentan beneficiar las condiciones carcelarias, para facilitar lo que es el corazón de la institución, es decir, no solo el cumplimiento de la pena sino el logro de una reintegración útil a la sociedad. Con todo, cabe aclarar que dicho proceso de resocialización no consiste meramente en la modificación mecánica de

conductas desviadas de la norma social aceptada, lo cual sería justamente blanco de muchas críticas, ya que un procedimiento de ese tipo “lesiona no sólo la dignidad del reo sino también principios importantes del Estado Social de Derecho como son el respeto a las diferencias y la tolerancia de las personas independientemente de que sean o no desviadas” (Tinedo, 2008, p. 36). Lo ideal sería entonces que el proceso de resocialización se hiciera teniendo como base el respeto a la dignidad del reo, el respeto a los derechos fundamentales y la aspiración a que la norma social sea debidamente comprendida y aceptada desde el núcleo personal del sujeto, de manera que no se trate de un procedimiento mecanicista y externo, sino que brote de la autoconciencia del interno y de su derecho a la libre determinación (Barriga, 2012).

El presente programa ha mostrado diferencia estadísticamente significativa en las cuatro dimensiones evaluadas, lo cual deja ver que el grupo experimental ha recibido un beneficio concreto del programa, que se ha visto reflejado en los resultados de los test aplicados. Lo anterior reforzado por el hecho de que las puntuaciones del grupo control han permanecido entre el pre y el post test sin diferencias estadísticamente significativas. Señal de que la diferencia en el grupo experimental es debida a su participación en el programa.

Otro de los elementos impactados en el proceso es el de la despersonalización, según Echeverri (2010), se trata de uno de los efectos negativos de la estancia en prisión. Ésta consiste en un sentimiento de externalización, es decir, en un sentimiento de ser mero observador pasivo de la propia conciencia y realidad, sin posibilidad de actuar sobre ella y modificarla en orden al alivio de las necesidades. Es una pérdida del control, una

percepción de ausencia total de control sobre las circunstancias, una especie de pasividad del núcleo personal. Pues bien, una de las dimensiones que resultaron fortalecidas fue la denominada control, así como la de autonomía. Ambas se encuentran muy próximas al fenómeno de la despersonalización y pueden ayudar a reducir la presencia de dicho fenómeno, otorgando al interno una experiencia subjetiva de mayor control de su entorno y mayor flexibilidad en su injerencia personal y alcance de sus decisiones.

La prisión suele conducir al interno a considerar que en adelante está en manos de “otro”, que se convierte en el determinador externo de su vida, sin opción real de libre arbitrio. Sin embargo, mediante el adecuado acompañamiento, este sentimiento puede amenguarse para facilitar la inserción en el medio penitenciario y facilitar, como ya se dijo.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten comprobar el impacto positivo del programa de inducción a la vida penitenciaria, esto se puede evidenciar al observar el análisis del pre y el post test, aplicado a los dos grupos de estudio. Al revisar las estadísticas, la diferencia entre el grupo experimental al cual se le aplicó el programa, fue significativa en comparación a la del grupo control, que se mantuvo en su estado inicial.

fue vital la aplicación del programa de inducción al tratamiento penitenciario a los internos, porque incidió positivamente en la adaptación al medio, reduciendo la tensión que se genera al ingreso del centro penitenciario, debido a la carencia de información, puesto que es un ambiente, desconocido e intimidante. A través de diversas lecturas y la resolución de dinámicos ejercicios, se aumentaron los conocimientos con respecto a sí mismos y con respecto al medio; a partir de esto, los individuos privados de la libertad manifestaron obtener herramientas personales para resistir, salir adelante y mostrar una conducta asertiva en el medio carcelario, abriéndose así camino al bienestar personal, al aprovechamiento de oportunidades y la utilización de recursos ofrecidos por el medio, a la resocialización y sobre todo a la adherencia eficaz del tratamiento penitenciario.

La dimensión con mayor variación fue la de proyectos. Esto significa que se le facilitó al interno un espacio de reflexión que le hizo posible concebir el futuro en forma más constructiva, más allá de su situación concreta actual.

Se pudo evidenciar la conveniencia de este tipo de iniciativas de intervención en población carcelaria, superando los pesimismos que en ocasiones se traslucen entre algunos profesionales, a causa de las características concretas de la realidad penitenciaria actual a nivel mundial.

La población penitenciaria se constituye en sujeto posible de estudio psicológico, en la medida en que responde positivamente a este tipo de iniciativas, las valoran y esperan de ellas herramientas para afrontar su realidad presente.

El bienestar psicológico se vio benéficamente impactado, como se desprende de los resultados. Este impacto positivo juega un papel primordial en la creación de un ambiente propicio al proceso de resocialización del interno.

RECOMENDACIONES

Después de la investigación realizada y teniendo en cuenta las necesidades del *establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad LA MODELO*, se recomienda la implementación de este programa en todos los internos adscritos a la fase de inducción al tratamiento penitenciario para así maximizar los beneficios de adaptación que proporciona el mismo.

Debido al impacto que tuvo la implementación del programa en la cárcel modelo de Bucaramanga sería relevante que, el programa pueda ser implementado en otras cárceles y penitenciarias del país, por ser el primer programa estructurado, confiable y válido de Inducción al Tratamiento Penitenciario debido a la importancia que este reviste

Si bien el objetivo principal de los establecimientos penitenciarios es la resocialización del infractor el que este programa se replique de manera constante y permanente a los diferentes internos en la fase de inducción logrará no solo mejorar la calidad de vida del interno sino a largo plazo la del establecimiento como tal.

REFERENCIAS

- Agudelo, N. (2010). Estudio preliminar: La actualidad del pensamiento de Beccaria. En Beccaria, C. (1765). *De los delitos y las penas. (pp. XI-XLIV)*. Bogotá DC: Editorial Temis S.A.
- Alzúa, M., Rodríguez, C. & Villa, E. (2009). *The quality of life in prison: Do educational programs reduce in-prison conflicts?*. Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales. Documento de trabajo (91). Universidad Nacional de la Plata, Río de la Plata, Argentina.
- Amaya, M., Cardona, S., Ramírez, S., Sánchez, L., y 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. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(1), 79-96.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Barr, W., Leitner, M., & Thomas, J. (2007). Self-harm or attempted suicide? Do suicide notes help us decide the level of intent in those who survive? *Accident and emergency nursing*, 15(3), 122-127.
- Barriga, O. (2012). Conductas violentas y hacinamiento carcelario. *Desarrollo y Sociedad*, 69, 33-71.

- Bobadilla, D. (2008). *La Metodología de la Investigación Científica y Otros Errores de Concepto*. Recuperado de http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/11/metodologia_investigacion.shtml
- Bringas, C. (2007). *Medios de comunicación electrónicos y conducta antisocial en los jóvenes del Principado de Asturias*. Tesis Doctoral, Universidad de Oviedo.
- Bringas, C., Rodríguez, F., Gutiérrez, E., & Pérez-Sánchez, B. (2010). Socialización e historia penitenciaria. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 1*(1), 101-116.
- Casullo, M., & Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 7*(2), 129-140.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 371-394.
- Davey, L., Day, A., & Howells, K. (2006). Affective Determinants of Treatment Engagement in Violent Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2*, 174-186.
- Defensoría del Pueblo (2006). *Derechos de las personas privadas de la libertad. Manual para su vigilancia y protección*. Bogotá: Nueva Legislación.

- Demuth, S., & Brown, S.L. (2004). Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 41 (1), 58-81.
- Díaz, M., Ramírez, H. & Vélez, L. (2004). *Plan de acción y sistema de oportunidades PASO: Una estrategia para el tratamiento penitenciario*. República de Colombia, Ministerio del Interior y de Justicia, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(1), 157-166.
- Fariña, F., Arce, R., & Novo, M. (2008). Neighbourhood and community factors: Effects on deviant behavior and social competence. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 78-84.
- Fernandez, V. (2000). Modelos animales de psicopatología. *Revista Elementos ciencia y cultura*, 6 (36), 29 -34.
- Filella, G., & Blanco L.A. (2002). Imprisonment and career development: an evaluation of a Guidance Program for Job finding. *Journal of Career Development*, 29(1), 55-68.
- Gomà, M., Grande, I., Valero, S., & Puntí, J. (2001). Personalidad y conducta delictiva autoinformada en adultos jóvenes. *Psicothema*, 13(2), 252-257

González, M., Guerra, A., & Henríquez, G. (2007). Propuesta multidisciplinaria para el mejoramiento del tratamiento conductual dirigido a residentes de los centros de tratamiento comunitario-m.i.j. *Capítulo Criminológico*, 35(4), 521 – 537.

Hernández, J., & Mejía, L. (2010). Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 132-140.

Herrera, M. & expósito, F. (2010). Una vida entre rejas: Aspectos psicosociales de la encarcelación y diferencias de género. *Revista Intervención Psicosocial*, 19 (3), 235-241. doi: 10.5093/in2010v19n3a4

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2013a). *Población de Internos en Establecimientos de Reclusión y Regionales*. Recuperado de http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/1.%20ESTAD%CDSTICO%20NOVIEMBRE%202013.xls

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2013b). *Población de internos por edades*. Recuperado de http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/6.%20INTERNOS%20POR%20EDADES%20NOVIEMBRE%2030%202013_0.xls

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2013c). *Nivel educativo población de internos*. Recuperado de

http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/14.%20NIVEL%20EDUCATIVO%20NOVIEMBRE%202013.xls

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2013d). *Población de internos ocupados en trabajo, estudio y enseñanza*. Recuperado de http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/13.%20ACTIVIDADES%20DE%20TRABAJO%20ESTUDIO%20NOV%202013.xls

Isorna, M., Fernández-Ríos, L., & Souto, A. (2010). Treatment of drug addiction and psychopathology. A field study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2(1), 3-18.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

Machado, C., & Manita, C. (2009). Fear of crime: Methodological considerations and results from bianual survey in the city of Oporto. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 69-99.

Martínez, J. (2004). Vigilar y castigar tras la mirada de Foucault. *Hojas Universitarias*, 55, 32-40.

- Mojica, C., Saenz, D., & Rey-Anacona, C. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 681-692.
- Molina-García, J., Castillo, I., & Pablos, C. (2007). Bienestar psicológico y práctica deportiva en universitarios. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 18, 79-91.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://www.col.ops-oms.org/TBHIV/tb_pob_privadas_libertad.pdf
- Ortiz, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V., & Sánchez, L.M (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18(3), 459-464.
- Paíno, S.G. (1995). *Factores psicosociales para la intervención en la cárcel como sistema de control social*. Tesis Doctoral, Universidad de Oviedo.
- Peña-Correal, T. (2007). 60 años de la Psicología en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 675-676.
- Ramos, I. (2006). Cárceles públicas y privadas en el Derecho medieval y castellano. El delito de cárceles particulares. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, 28, 3-52.
- Reviriego, F. (2006). Justicia, cárceles y derechos, y demás historias. *Nómadas*, 13, 1-5.
- Robaina, H., Fernández, M., & Ramírez, A. (2011). Calidad de vida: algo más que un concepto. *MediSur*, 9(5), 3-6.

- Roca, X., Guardia, J., & Jarne, A. (2012). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 116-128.
- Roca, X. (2009). *Estudio de las conductas autolesivas en una muestra de sujetos drogadictos en prisión*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona
- Rodríguez, F.J., Paíno, S., & Moral, M.V (2007). El factor de socialización escolar en la carrera delictiva: Análisis psicosocial diferencial en una muestra p Rodríguez, A. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/ malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 155-158.
- Ruiz, J. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8, 120-130.
- Ruiz, J., Gómez, I., Landazabal, M., Morales, S., & Sánchez, V. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 99-114.
- Ruiz, J. (2006). Clima emocional y sobreocupación en prisión: una evaluación mediante informantes clave. *Summa Psicológica*, 13(2), 159-172.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 547-561.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.

- Schifter, J. (2001). La prevención del VIH/SIDA y el desarrollo de la salud integral en las cárceles. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(2), 133-154.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A., & Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: Amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12(4), 661-670
- Torrente, G., & Rodríguez, A. (2004). Características sociales y familiares vinculadas al desarrollo de la conducta delictiva en pre-adolescentes y adolescentes. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 99-115.
- Uribe-Rodríguez, A., Martínez-Rodríguez, J., & López-Romero, K. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, 54(2), 47-60.
- Vicens, C. (2006). Violencia y enfermedad mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8, 95-99.
- Wamsley, R. (2003). Global incarceration and prison trends. *Forum on Crime and Society*, 3(1,2), 65-78.

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco del ejercicio académico de las prácticas por proyecto I y II del programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana y atendiendo a la necesidad de un Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario, válido y estandarizado, se está realizando un estudio cuyo objetivo principal es Diseñar, validar, implementar y evaluar el impacto de un Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario en el bienestar psicológico de las personas privadas de la libertad.

Para el desarrollo de la presente investigación, solicitamos su colaboración de forma VOLUNTARIA Y GRATUITA, lo que implica que no le serán otorgados beneficios jurídicos, materiales, ni de otra clase, más que su resultado individual si usted así lo quisiera. Si está de acuerdo en participar, por favor firme este documento después de comprender su contenido. Su participación en el programa tendrá una duración aproximada de 3 meses y se aplicará 2 veces un cuestionario psicológico llamado el EQ 5D que será de respuesta netamente libre, por otra parte, los módulos que usted leerá le pedirán realizar actividades diarias, usted deberá comprometerse a realizar y entregarlas a la tutora del programa cuando esta se lo indique. Su participación en el programa no lo perjudicará en nada.

Ahora bien, este proyecto se rige por las normas Éticas Colombianas para la investigación (Resolución 8430/1993) donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación con seres humanos, lo cual garantiza que para el presente proyecto no se genera riesgo alguno, ni físico, ni emocional ni psicológico a lo largo de la ejecución, ni afecta en nada su proceso judicial.

Igualmente, el proceso de evaluación estará supervisado por la veeduría de un vocero de la población privada de la libertad, el cual garantizará que sus derechos no resulten afectados en el desarrollo del estudio.

Se garantiza que la información obtenida del cuestionario EQ 5D, el cual mide la calidad de vida relacionada con la salud de la persona que lo contesta, se mantendrá con carácter confidencial, respetando su integridad y dignidad como participante. Los resultados del impacto del programa en la calidad de vida de los grupos participantes se entregarán al INPEC o se publicarán en un medio científico solo como informe colectivo.

Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicación alguna al coordinador del estudio sin que esto

genere para usted sanciones o perjuicios por parte del evaluador o de las autoridades del centro penitenciario.

En caso de requerir información adicional, podrá enviar un oficio dirigido al ps. Richard Larrotta Castillo en la Dirección de Atención y Tratamiento de la Regional Oriente.

Veedor Vocero de la Población Interna

Anexo N 2

Cuestionario general en salud de campo arias

Por favor lea esto cuidadosamente:

Nos gustaría saber si tiene algún problema de salud y cómo ha estado su salud en general en el **último mes**. A las siguientes preguntas responda lo que sea más verdadero para usted marcando con una equis (**X**) según corresponda.

		NUN CA	A VEC ES	MUCH AS VECES	SIEMP RE
1.	¿Ha perdido el sueño por preocupaciones?	0	1	2	3
2.	¿Se ha sentido constantemente tensionado?	0	1	2	3
3.	¿Se ha podido concentrar en lo que está haciendo?	3	2	1	0
4.	¿Siente que usted representa un papel útil en lo que está haciendo?	3	2	1	0
5.	¿Ha sido capaz de afrontar sus problemas?	3	2	1	0
6.	¿Ha sido capaz de tomar decisiones?	3	2	1	0
7.	¿Ha sentido que no puede vencer sus dificultades?	0	1	2	3
8.	¿Teniendo en cuenta todo, se ha	3	2	1	0

	sentido razonablemente feliz?				
9.	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades diarias?	3	2	1	0
10	¿Se ha sentido triste o deprimido?	0	1	2	3
11	¿Ha perdido confianza en usted mismo?	0	1	2	3
12	¿Ha estado pensando que usted no vale nada?	0	1	2	3

Puntuaciones de 11 o más sugieren un trastorno mental común.

Goldberg DP, Oldehinkel T, Ormel J. Why GHQ threshold varies from one place to another. *Psychol Med* 1998; 28: 915-921.

Campo-Arias A. Cuestionario general de salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia. *Iatreia* 2007; 20: 29-36.

