

Caracterización psicológica de las internas reincidentes de la Reclusión de
mujeres de Bucaramanga

Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Ps. PhD.

Directora

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica.
Octubre 2011

Caracterización psicológica de las internas reincidentes de la Reclusión de
mujeres de Bucaramanga

Informe de práctica de Especialización En Psicología Clínica

Ps. María Clemencia Almeida Ardila

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica.
Octubre 2011

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	8
METODO.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN	23
REFERENCIAS.....	27

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de la muestra en función de los rangos de edad.	15
TABLA 2. Resultados de las 26 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult).....	16
TABLA 3. Resultados de las 26 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) continuación.	16
TABLA 4. Resultados de las 3 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult).....	17
TABLA 5. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso A.	19
TABLA 6. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso B.	20
TABLA 7. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso C.	21
TABLA 8. Síntesis del Análisis Multiaxial En La Muestra.	22

INDICE DE ANEXOS.

ANEXO 1.....	29
ANEXO 2.....	40
ANEXO 3.....	53
ANEXO 4.....	66

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LAS INTERNAS REINCIDENTES DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA

AUTOR: María Clemencia Almeida Ardila

FACULTAD: Esp. En psicología clínica

DIRECTOR: Ana Fernanda Uribe

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el fin de determinar las características psicológicas que presentan las internas reincidentes en la reclusión de mujeres de Bucaramanga por medio de la aplicación de la Abreviación de la escala MF del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult). Dicho estudio se realizó con 26 internas condenadas y reincidentes en delitos; con edades comprendidas entre 20 y 58 años. Se seleccionaron 3 casos para la formulación y atención clínica. Teniendo en cuenta el objetivo de dicha práctica investigativa se llevó a cabo una revisión teórica, teniendo en cuenta diferentes estudios y autores que señalan distintos puntos de vista sobre la conducta delictiva, la reincidencia y su incidencia en la sociedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo evidenciar que las escalas que mayor puntaje obtuvieron fueron la de desviación psicopática, paranoia y esquizofrenia y con base en esto y a las necesidades psicológicas que se identificaron en cada uno de los casos escogidos, se llevó a cabo el plan de intervención, teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos planteados al inicio de cada proceso terapéutico.

Finalmente se lleva a cabo una evaluación pos test con el mismo instrumento, en el cual se evidencia la evolución positiva de cada una de las pacientes que recibieron tratamiento psicológico.

PALABRAS CLAVES: Reincidencia, factores de riesgo, delitos, conducta delictiva, consumo de sustancias psicoactivas.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LAS INTERNAS REINCIDENTES DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA

AUTOR: María Clemencia Almeida Ardila

FACULTAD: Esp. En psicología clínica

DIRECTOR: Ana Fernanda Uribe

ABSTRACT

This study was conducted to determine the psychological characteristics that recidivist inmates have in the women imprisonment Bucaramanga through the abbreviation of the MF scale of the Multiphasic Personality Inventory Minnesota (Minimult). This study was conducted with 26 convicted and internal crime recidivists, aged between 20 and 58 years. 3 cases were selected for the development and clinical care. Given the objective of this research practice a theoretical review was carried out, taking into account different studies and authors that point out different perspectives on criminal behavior, recidivism and its impact on society.

According to the results obtained, it is clear that the scales with the highest score were psychopathic deviation, paranoia and schizophrenia. Based on this and psychological needs that were identified in each of the selected cases, an intervention plan was carried out, taking into account treatment goals established at the beginning of each treatment process.

Finally, a test carried out after the treatment showed a positive development of each of the patients who received psychological treatment.

KEY WORDS:

Recidivism, Risk Factors, crime, criminal behavior, consumption of psychoactive substances.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

INTRODUCCIÓN

A través de los años, se han podido conocer diferentes estudios sobre el comportamiento delictivo y su incidencia en el desarrollo de la sociedad; teniendo siempre en cuenta aspectos como la personalidad del individuo, el desarrollo de las posibles psicopatologías, los factores de riesgo que inciden en el inicio de conductas delictivas, la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas con actividades ilícitas y la reincidencia delincuencia.

Para empezar, es de gran importancia mencionar, el rol que tiene la mujer dentro de la familia, los efectos negativos que se presentan dentro del núcleo familiar cuando la mujer, en muchos casos cabeza de familia, es privada de la libertad. Por lo general las mujeres son el soporte de su familia tanto afectivo como económico y el hecho de ser condenadas conlleva un estigma familiar, problemas de apego y carencia de afecto en el caso de que existan menores de edad. (Herrera, Carmen y Jiménez, 2010).

Holmes y Rahe, 1967; Valdés y Flórez, 1985, citados por Ruiz (2007), refieren que

el internamiento en prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar una persona, al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida habitual de la persona, el alejamiento de la red social, afectando a las rutinas sociales, laborales y de ocio y la inserción a un medio de muchas privaciones (p. 548).

Martínez, Carabaza, y Hernández (2008) mencionan que las mujeres al ingresar a la prisión suelen experimentar niveles altos de estrés, provocado por diversas situaciones como problemas de pareja, poca comunicación con sus hijos, problemas económicos, etc. Y a lo largo de sus condenas, pueden sufrir trastornos depresivos y otro tipo de problemáticas a causa de las limitaciones sociales, familiares y económicas que implica estar privadas de la libertad.

Por otra parte, es pertinente mencionar los factores de riesgo que presentan las personas para iniciar conductas delictivas. Martínez, Carabaza y Hernández (2008) manifiestan en su artículo que un gran porcentaje de las mujeres encarceladas “proviene de sectores socialmente desfavorecidos y son personas que han padecido maltrato, carecen de poder y han sido violentadas la mayor parte de sus vidas” (p. 303).

Por su parte Rodríguez, Romero, Durand, Colmenares y Saldivar (2006), mencionan que las mujeres que llegan a delinquir, en muchas ocasiones sufrieron la violencia de sus padres o presenciaron el maltrato de su progenitora por lo que se habituaron a este tipo de conductas y las asumen con mayor permisividad. Lo cual significa que en muchas ocasiones la influencia del medio familiar en las aspiraciones futuras de los individuos se puede limitar y restringir a la obtención de lo necesario.

Por otra parte, otro de los factores de riesgo que se pueden presentar en la conducta delictiva es el consumo de sustancias psicoactivas. Rodríguez, Paíno, Herrero y González (1997), mencionan tres hipótesis explicativas sobre la relación existente entre la conducta delictiva y el consumo de sustancias psicoactivas. Como primera instancia, refiere que “la conducta delictiva se produce como consecuencia de la drogadicción del individuo. Y esta hipótesis se le conoce como necesidad económica” (p. 587). La segunda hipótesis explicativa postula que “la conexión entre drogadicción y delincuencia tienen mayor complejidad, ya que muchos individuos consumidores ya habían manifestado comportamientos delictivos con anterioridad a su drogadicción” (p. 588) y de acuerdo a esta afirmación varios autores afirman que la delincuencia causa consumo. Por último, la tercera hipótesis explicativa de la relación delincuencia-drogodependencia, afirma que “no existe una relación causal entre ambos comportamientos, de manera que cualquier relación a establecer es simplemente aleatoria” (p. 588).

De esta forma, Farrow y French (1986), citados por Rodríguez, Paíno, Herrero y González (1997), señalan que ambas conductas forman parte de un

mismo proceso en el cual van a influir otros factores extrínsecos como la parte cultural, motivacional, familiar, grupal, social, etc., que parecen dar cuenta de cada uno de los comportamientos analizados.

Por otra parte, Fresan et al. (2002) señalan que hay evidencia que muestra que el abuso de sustancias es un factor de riesgo que induce la agresividad y a la vez la comisión de actos delictivos en algunas personas con trastornos mentales, particularmente en los que padecen de esquizofrenia. La asociación teórica entre el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la agresividad refleja una relación causal entre el uso de sustancias y la criminalidad.

De igual forma, Juárez, Galindo y Santos (2010), afirman en su artículo que “los abusadores de sustancias psicoactivas se involucran en actividades ilegales, comenzando por el robo doméstico, continuando con el robo menor y aumentando su actividad delictiva a medida que la adicción se incrementa” (p. 42).

Evidentemente, existen muchos factores que se asocian al comportamiento delictivo tanto personales como situacionales, relacionados con las características individuales, la historia familiar, escolar y social de las personas. Es así, como Bringas, Rodríguez, Gutiérrez y Pérez (2010), afirman que los primeros estudios se han centrado “en variables individuales, expectativas acerca de las conductas de los demás, el procesamiento de la información, habilidades de resolución de problemas o nivel de autoestima, destacando las características de personalidad” (p. 102). De igual forma, Bringas, Rodríguez, Gutiérrez y Pérez (2010) brindan gran importancia al contexto familiar en la adquisición de conductas tanto prosociales como desviadas de la norma social; el tamaño familiar; la desestructuración y desavenencias que conllevará en las relaciones padres e hijos; o los antecedentes penales en el núcleo de referencia, que funcionarían como modelos de influencia y tendrían un peso significativo en la reincidencia de las conductas delictivas (p. 103).

Del mismo modo, Martín (2006), menciona que existen factores de riesgo desarrollados desde la infancia que pueden incidir sobre el futuro delincuente, tales como “malos tratos sufridos por menores, la baja tolerancia al estrés, la frustración, el escaso control de los impulsos agresivos, etc.” (p. 100).

Sin embargo, Bringas et al. (2010), refieren que el ámbito familiar no podría tomarse como el único contexto de socialización en el que se desarrollan las personas, existen otros ámbitos, como el escolar que también influye para sus futuras conductas delictivas. El abandono temprano de los estudios, se podría ver como una desventaja o un aspecto negativo para la transmisión de normas y reglas, dando paso a una mayor disponibilidad de tiempo en la calle.

Los resultados de una investigación de Rodríguez, Paíno, y Moral (2007), citado por Bringas et al. (2010); señalan “el nivel de estudios como predictor del comportamiento delictivo así como en su ejecución penal y reincidencia” (p. 103). Sin embargo, es de tener en cuenta que la delincuencia inicia en muchos casos desde la infancia o la adolescencia; y es por esto que Martín (2006) menciona que existen una serie de factores sociales que pueden dar origen a la delincuencia juvenil, tales como “la insatisfacción de las necesidades básicas, el ambiente familiar negativo y falta de integración en la vida urbana” (p. 82).

De esta forma, Morales (2007), menciona que la delincuencia juvenil se presenta como:

Un comportamiento ligado a las condiciones psico-sociales de la edad adolescente. Ella formaría parte de la búsqueda del adolescente de su identidad y posicionamiento en la sociedad. El adolescente se aparta de su ambiente familiar el cual percibe como demasiado asfixiante en su rol protector, él prueba entonces los límites de la tolerancia social, el joven ensaya otros modelos de identidad; encontrando en el grupo de pares un

clima de comprensión y de solidaridad donde la pequeña delincuencia es aceptada como elemento de recreación y de afirmación de sí (p. 5)

Por otra parte, las relaciones interpersonales también forman un elemento importante en la socialización de la persona, teniendo una gran influencia en la reincidencia de cometer un delito. Dicha afirmación se puede corroborar con el análisis que se hace de los casos atendidos en la reclusión de mujeres, ya que se observó que la mayoría de las internas atendidas, reincidían en la delincuencia gracias a que regresaban al mismo ambiente a interactuar con las mismas personas, las cuales presentan antecedentes delincuenciales y de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual facilita que incurran nuevamente en las conductas ilícitas.

Respecto a la reincidencia delincencial, Andrews y Bonta (2003) citados por Cuervo et al. (2010), mencionan que existen factores estáticos, que se entiende como necesidades criminógenas o también llamadas factores dinámicos, los cuales se pueden definir como,

Circunstancias que concurren en la vida de la persona que están asociadas con su estilo de vida antisocial. Incluye actitudes y valores antisociales, falta de cualificación laboral y escolar, padres inadecuados en su tarea de socialización (inexistencia o pautas educativas erróneas, mala comunicación en la familia, apego afectivo escaso) grupo de amigos que refuerzan el absentismo escolar, el abuso del alcohol o las drogas y otros comportamientos antisociales y escaso desarrollo de la inteligencia social o personal entre otras (p. 3).

Tales aspectos contribuyen a señalar la posible conducta futura, teniendo en cuenta las cualidades del individuo y de su ambiente. Dichos factores se denominan dinámicos porque son modificables. Cuervo et al. (2010) refieren que “muchos de los predictores más sólidos son variables que pueden modificarse si se establecen como objetivos específicos de intervención” (p. 3).

De esta forma, Cuervo et al. (2010) afirma que la actividad criminal es una red compleja de variables personales y ambientales que incluyen historia de desarrollo de la persona, aspectos de la situación familiar, características de personalidad, conductuales y cognitivas, experiencias escolares formativas y laborales, grupo de iguales, creencias, actitudes con relación a las actividades sociales.

Por lo anterior, es pertinente el trabajo con las mujeres privadas de la libertad sobre la reformulación del sentido de sus vidas en términos socialmente aceptables y la planeación realista de sus vidas, que les permita avanzar eficazmente y con unos objetivos diferentes a los que tenían cuando ingresaron a la reclusión.

METODO

MUESTRA

La población a trabajar fueron las internas condenadas reincidentes de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga. De acuerdo a la selección que se realizó por medio de la búsqueda en los ficheros de cada una de las internas, se identificaron 26 mujeres con las características del objeto de estudio a las cuales se les aplicó el instrumento Minimult; y con base en los resultados se escogieron a tres de ellas para la formulación de casos, con los cuales se logró llevar a cabo los objetivos de intervención propuestos inicialmente. La media de edad fue de 29 años, con una desviación estándar de 10.44.

INSTRUMENTO

Para el presente trabajo se utilizó la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult). Consta de 71 ítems, tomados de los 566 originales del MMPI; son ítems cuyas respuestas son sí o no y evalúa los siguientes rasgos psicopatológicos: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía. Además posee las tres escalas de control interno

acerca de la actitud del sujeto al contestar la prueba: sinceridad, infrecuencia y defensa (Garnier y Leandro, 1995).

“El Minimult es un instrumento que ha sido muy utilizado en la evaluación y pronóstico de la personalidad, en distintas áreas de la psicología” (Garnier y Leandro, 1995, p. 329).

Validación y confiabilidad

La validación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) se llevó a cabo mediante la aplicación la escala completa (60 reactivos) a un total de 396 sujetos costarricenses de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 17 y 59 años. La escala se logró reducir a un total de 13 reactivos, considerando aquellos que mejor correlacionaron con la escala original, medido mediante el cálculo de la correlación biserial. La versión abreviada mostró una adecuada discriminación entre sexos y buen ajuste con la escala original. La confiabilidad para esta versión abreviada fue de $r=0.65$ y mayor que la de la forma larga.

Procedimiento

El presente trabajo se llevó a cabo en 4 fases, las cuales se encaminaron al desarrollo de los objetivos propuestos en éste. Durante la primera fase se identificó la población con las características según el objeto de estudio (condenado y reincidente). Por medio de la revisión de los ficheros de las reclusas se identificaron las 26 internas para la aplicación del instrumento.

En la segunda fase se llevó a cabo la aplicación del pre-test de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult). Posteriormente se realizó la

calificación y análisis de resultados, seleccionando de este modo a las internas que obtuvieran mayor puntaje del normal para recibir intervención psicológica.

Seguido de esto, en la tercera fase se realizó el proceso terapéutico a cada una de las internas seleccionadas y que accedieron voluntariamente a recibir el tratamiento.

Finalmente, en la cuarta fase como medida pos-test se aplicó nuevamente el Minimult, con el fin de observar los cambios que presentaron las internas después del tratamiento psicológico.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados que se obtuvieron en el proceso de evaluación e intervención terapéutica que se realizó con las internas de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga. Para el presente trabajo se escogieron a 26 internas de la reclusión de mujeres de Bucaramanga reincidentes en delitos y condenadas, con edades que oscilan entre los 22 y 58 años, teniendo una media de edad de 29 años, con una desviación estándar de 10.44. Los delitos que prevalecen en esta población es el de tráfico y porte de estupefacientes y hurto.

Tabla 1. Distribución de la muestra en función de los rangos de edad.

Rangos de edades	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	11	42%
30 a 39 años	7	27%
40 a 49 años	6	23%
50 a 59 años	2	8%
Total	26	100%

Como se puede observar en la Tabla 1., el 42% de las internas escogidas para realizar el presente trabajo, se encuentran en un rango de edad entre los 20 a 29 años, mostrando por lo tanto, que la mayoría de las internas condenadas y reincidentes en algún delito son adultas jóvenes.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult), los cuales se mostraran inicialmente en forma grupal y posteriormente de forma individual.

Tabla 2. Resultados de las 26 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult).

ESCALAS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
Hipocondriasis	71	48	97	70	64	64	93	68	68	46	50	68	62	42	62
Depresión	63	51	94	73	67	73	76	65	55	59	47	76	73	63	59
Histeria conversiva	68	50	84	64	56	61	84	64	70	56	59	64	73	59	68
Desviación psicopática	62	53	67	76	55	67	74	74	83	81	71	90	95	76	64
Paranoia	67	56	76	82	82	76	102	91	67	56	56	88	76	70	56
Psicastenia	56	55	81	68	60	60	76	78	51	50	50	71	73	56	58
Esquizofrenia	69	71	91	75	77	60	98	87	61	60	51	84	94	72	57
Hipomanía	73	65	58	48	73	58	75	61	61	61	55	68	65	61	61
Media por sujeto	66	56	81	70	67	65	85	73.5	65	59	55	76.1	76.3	62.3	60.6

Tabla 3. Resultados de las 26 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) continuación.

ESCALAS	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	CASO A	CASO B	CASO C	Media por escala
Hipocondriasis	66	52	64	46	48	62	48	54	66	60	62	61.5
Depresión	51	51	51	51	59	63	44	51	76	76	51	62.2
Histeria conversiva	64	56	68	49	54	64	54	61	61	73	58	63.15

Desviación psicopática	55	55	62	69	62	69	53	55	69	88	74	69.1
Paranoia	50	56	62	48	50	62	50	50	88	88	56	68
Psicastenia	41	48	51	41	41	61	41	56	69	78	53	58.5
Esquizofrenia	49	49	57	49	47	52	47	49	67	94	69	67
Hipomanía	61	55	50	55	58	43	63	50	63	73	61	60.5
Media por sujeto	55	53	58	51	52.3	60	50	53.2	70	79	60.2	

En terminos generales se puede evidenciar en las tablas 2 y 3 que las escalas que muestran un mayor puntaje son las de desviación psicopática y paranoia con una media del 69.1 y 68 respectivamente; lo cual indica que pueden ser personas inestables, irresponsables, inmaduras y centradas en sí mismas; presentando a su vez conductas antisociales. Las personas que presenten elevación en la escala de paranoia, pueden manifestar depresión, tristeza, retraimiento y ansiedad.

Como se mencionó anteriormente, se escogieron tres casos para su formulación de los que se realizará a continuación una descripción general de cada uno de estos. Es importante resaltar que de acuerdo a lo señalado en la tabla 4, las escalas que mayor presentan elevación en los tres casos escogidos son, paranoia, desviación psicopática y esquizofrenia, con una media de 77.3, 77 y 77 respectivamente.

Tabla 4. Resultados de las 3 internas evaluadas a través de la Abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult).

ESCALAS	CASO A	CASO B	CASO C	Media por escala
Hipocondriásis	66	60	62	63
Depresión	76	76	51	69.3
Histeria conversiva	61	73	58	64
Desviación psicopática	69	88	74	77

Paranoia	88	88	56	77.3
Psicastenia	69	78	53	67
Esquizofrenia	67	94	69	77
Hipomanía	63	73	61	66
Media por sujeto	70	79	60.5	

A continuación se presenta la descripción de los tres casos escogidos teniendo en cuenta los resultados de cada uno de ellos en el pre test y pos test.

Caso A

Paciente de 41 años, condenada a 126 meses de los cuales lleva 30 meses por ley 30; recibe atención psicológica de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult), presentando una elevación considerable en las escalas de paranoia y depresión, sobre las cuales se plantea la intervención psicológica que se realiza con la paciente. La paciente recibió 5 sesiones de una hora de duración cada una.

Durante el proceso de intervención con la paciente, se trabajó la reestructuración cognitiva de sus pensamientos e ideas disfuncionales que afectaban su estado de ánimo y su autoestima. De igual forma se entrenó en habilidades para toma de decisiones y resolución de problemas.

Como se puede observar en la tabla 5, en la comparación de la evaluación del pre test y el pos test se evidencian cambios positivos en las escalas que inicialmente se presentaban elevadas.

Tabla 5. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso A.

ESCALAS	EVALUACION PRE	EVALUACION POS
Hipocondriásis	66	51
Depresión	76	61
Histeria conversiva	61	53
Desviación psicopática	69	59
Paranoia	88	69
Psicastenia	69	53
Esquizofrenia	67	47
Hipomanía	63	55
Media por sujeto	70	56

Caso B

Paciente de 24 años de edad, condenada a 32 meses por tráfico y porte de estupefacientes, de los cuales lleva en prisión 6 meses; inicia intervención psicológica gracias a los resultados obtenidos en la aplicación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult), evidenciándose una elevación considerable en las escalas de esquizofrenia, paranoia y desviación psicopática.

Durante el proceso de intervención, inicialmente se identificaron las conductas problema a través de la entrevista, para posteriormente plantear los objetivos terapéuticos y llevar a cabo el plan de intervención, en el cual se trabajó en la disminución de ansiedad por consumo de sustancias psicoactivas, el fortalecimiento de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento; al igual que la detección de pensamientos automáticos y su reestructuración cognitiva correspondiente.

Tabla 6. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso B.

ESCALAS	EVALUACION PRE	EVALUACION POS
Hipocondriásis	60	54
Depresión	76	61
Histeria conversiva	73	64
Desviación psicopática	88	73
Paranoia	88	57
Psicastenia	78	58
Esquizofrenia	94	75
Hipomanía	73	58
Media por sujeto	79	62.5

En la tabla 6 se puede evidenciar una disminución considerable en la evaluación del pos test especialmente en la escala de paranoia teniendo un puntaje inicial de 88 y en el pos de 57.

Caso C

Paciente de 22 años de edad, condenada por porte de estupefacientes a 59 meses y 12 días de los cuales lleva 32 meses recluida en la cárcel de mujeres de Bucaramanga. Se inicia un proceso terapéutico con la paciente posterior a los resultados obtenidos en la aplicación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult), evidenciándose un aumento en la escala de desviación psicopática, la cual indica de acuerdo a lo mencionado por Gómez y León (2003), que es una persona que suele tener actitudes rebeldes hacia las figuras de autoridad, relaciones familiares tormentosas y muestran antecedentes de bajo rendimiento escolar o pobre historial laboral.

Durante el proceso de intervención, que se llevó a cabo con la paciente, se identificaron inicialmente las necesidades psicológicas, para posteriormente diseñar el plan de intervención que se trabajaría, en el cual se incluyó para trabajar, reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento y planteamiento del proyecto de vida.

Como se puede evidenciar en la tabla 7 que se presenta a continuación, la paciente en la evaluación pos test muestra una disminución en la escala de desviación estándar que inicialmente se había presentado elevada, lo cual indica, que la paciente puede tener actitudes rebeldes hacia las figuras de autoridad, relaciones familiares tormentosas y conductas agresivas.

Tabla 7. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso C.

ESCALAS	EVALUACION PRE	EVALUACION POS
Hipocondriásis	62	56
Depresión	51	50
Histeria conversiva	58	56
Desviación psicopática	74	69
Paranoia	56	50
Psicastenia	53	51
Esquizofrenia	69	47
Hipomanía	61	61
Media por sujeto	60.5	55

Tabla 8. Síntesis del Análisis Multiaxial En La Muestra.

EJE	SUJETO A	SUJETO B	SUJETO C
EJE I	Presencia de síntomas depresivos	Síntomas de ansiedad inducido por sustancias. De inicio durante la abstinencia.	Abuso de sustancias.
EJE II	No aplica	Rasgos de trastorno antisocial de la personalidad.	Trastorno antisocial de la personalidad.
EJE III	Ninguno	Ninguno	Enfermedades del aparato digestivo.
EJE IV	Problemas de pareja, económicos, de vivienda y familiares. Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen	Problemas relativos al grupo primario de apoyo, problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen	Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen.
EJE V	EEAG 55 (inicial)90 (actual)	EEAG 63 (inicial) 88 (actual)	EEAG 53 (inicial) 78 (actual)

DISCUSIÓN

En el ámbito carcelario se presentan diferentes dificultades, entre esas las consecuencias psicológicas que puede sufrir una persona cuando está recluida en una prisión, a pesar que en algunos casos estas problemáticas psicológicas ya están presentes en la persona que ingresa a la reclusión; dichas problemáticas requieren que sean trabajadas e intervenidas por un profesional de psicología, teniendo en cuenta los diferentes factores que influyen para su aparición.

Dentro de la Reclusión de mujeres y durante la intervención psicológica realizada con las internas, se pudo identificar que la gran mayoría presentan un nivel educativo y económico bajo, ambiente familiar disfuncional o conflictivo, influencia de las amistades o parejas sentimentales que ya se encuentran dentro de la delincuencia y pertenecen a una familia numerosa. Además de esto, como se pudo evidenciar en los resultados del presente estudio, el 42% de la muestra se encuentra en un rango de edad entre los 20 y los 29 años. La media de edad es de 29, mostrando que es una población adulta joven.

Por otro lado, dentro de los resultados obtenidos en la aplicación de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota, se pudo observar que las escalas que más se mostraron elevadas fueron desviación psicopática y paranoia.

De acuerdo a algunas investigaciones realizadas han encontrado que al presentar la escala de desviación psicopática elevada, se puede evidenciar una persona con rasgos antisociales. Es de resaltar que dentro de los estudios de casos expuestos en el presente trabajo, se encuentra que el caso C presenta como diagnóstico de trastorno disocial de personalidad. Este trastorno y la elevación de dicha escala es común que se presente en individuos que se encuentran privados de la libertad. Es así, como Pérez y Ruiz (2002) citados por Gómez y León (2003), señalan que en su investigación realizada en

la ciudad de México, se encontró moderadamente elevada en un grupo de delincuentes institucionalizados la escala de desviación psicopática.

Del mismo modo, en algunas investigaciones realizadas por Rempel (1958), citado por Gómez y León (2003), afirma que esta escala indica que puede elevarse en personas que presentan rasgos antisociales, como por ejemplo en delincuentes, prisioneros y adictos a drogas. Es por esto, que las elevaciones de esta escala se han correlacionado con la frecuencia de la conducta criminal y la reincidencia en ella.

En cuanto a la escala de Paranoia, en una investigación realizada con delincuentes institucionalizados en México, esta fue una de las escalas que se encontró más elevada, al igual que en el presente estudio. De acuerdo a lo referido por Gómez y León (2003), las personas que presentan elevación en esta escala, tal vez puedan manifestar depresión, tristeza, retraimiento y ansiedad; y las demás personas las perciben como temperamentales y lábiles emocionalmente.

En el caso A, se evidencia que la escala de mayor puntaje fue el de Paranoia y es de resaltar que dicha paciente presenta síntomas depresivos, lo cual coincide con lo afirmado anteriormente por Gómez y León (2003).

Pasando a hablar de los factores de riesgo que pueden influir en la conducta delictiva, es importante resaltar que las relaciones interpersonales forman un elemento significativo en la socialización de la persona, teniendo una gran influencia en la reincidencia de cometer un delito. Dicha afirmación se puede corroborar con el análisis que se hace de los casos atendidos en la reclusión de mujeres, ya que se observó que la mayoría de las internas atendidas, reincidían en la delincuencia gracias a que regresaban al mismo ambiente a interactuar con las mismas personas, las cuales presentan antecedentes delincuenciales y de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual facilita que incurran nuevamente en las conductas ilícitas.

Por otra parte, el uso y abuso de sustancias psicoactivas es una problemática que cada día es más frecuente en nuestro país, repercutiendo

tanto en la salud del individuo como en la sociedad, provocando con más frecuencia la delincuencia; y de hecho en muchas investigaciones han encontrado relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la agresividad e impulsividad.

De este modo, retomando una de las hipótesis explicativa sobre la relación existente entre la conducta delictiva y el consumo de sustancias planteadas por Rodríguez, Paíno, Herrero y González (1997), mencionan que la “la conducta delictiva se produce como consecuencia de la drogadicción del individuo. Y esta hipótesis se le conoce como necesidad económica” (p. 587).

Con relación a la hipótesis mencionada anteriormente, es pertinente resaltar que de acuerdo a la elaboración de los estudios de caso de las tres pacientes, se puede evidenciar que existe antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y en los casos B y C el consumo de sustancias las condujo al inicio de la delincuencia.

Una de las cosas en común que se pueden apreciar en los estudios de caso que se presentan, es el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, el nivel bajo económico y cultural y la influencia de las amistades para consumir o para iniciar conductas ilícitas. De igual forma, otro aspecto que tienen en común los casos son los puntajes elevados en las escalas de desviación psicopática y paranoia.

Es de importancia resaltar que se lograron los objetivos terapéuticos propuestos para cada caso, sin embargo se presentaron algunas dificultades en especial con el caso B ya que no podía asistir a todas sesiones psicológicas debido a las actividades que realizan dentro de la reclusión.

Por otro lado, la experiencia que se tuvo al trabajar con mujeres privadas de la libertad fue enriquecedora y un reto profesional, ya que es iniciar por conocer y comprender las condiciones de vida de las mujeres en esta condición

y los cambios experimentados en el modo de vida de ellas a partir de su experiencia carcelaria.

Después de escuchar cada una de las historias de vida de las internas, se puede percibir que las mujeres privadas de la libertad tienen sobre sí las miradas, las críticas y el desamor de la sociedad y por lo tanto requieren de apoyo profesional para asumir esta experiencia con valor, responsabilidad y soportar las transformaciones que experimentan en su vida cada una de ellas en la prisión.

La experiencia de la práctica clínica en la Reclusión de mujeres de Bucaramanga ha permitido la integración de nuevos aprendizajes, de corroborar la eficacia de muchas técnicas utilizadas en el presente proyecto y desarrollar habilidades para mejorar el desempeño como terapeuta.

Finalmente, en el desarrollo de este trabajo, se obtuvieron resultados satisfactorios, que permitieron desde la parte profesional aplicar los contenidos teóricos aprendidos y por otra parte, lograr un avance significativo en cada una de las pacientes atendidas. De igual forma, el compromiso, la constancia y la voluntad de cada una de ellas, permitió que el tratamiento no se interrumpiera y se pudiera minimizar las problemáticas que presentaban al iniciar el tratamiento psicológico y de este modo, llevar a cabo los objetivos propuestos con cada una de estas intervenciones.

REFERENCIAS

Bringas, C., Rodríguez, F., Gutiérrez, E., Pérez, B., (2010). Socialización e historia penitenciaria. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1, 101-116.

Cuervo, K., López, R., Sánchez, A., Carrión, C., Pérez, J., Zorio, M., Busquets, M., Villanueva, L. Una medida del riesgo de reincidencia en menores infractores. *Universitat Jaume*, 3, 2-10.

Fresan, A., Tejero, J., Apiquian, R., Lozaga, C., Garcia, M., Nicolini, H., (2002). Aspectos penales y características clínicas de la criminalidad en la esquizofrenia. *Salud mental*, 25(5), 72-78.

Garnier, L., Leandro, M., (1995). Abreviación de la escala MF del inventario multifasico de la personalidad de Minnesota MMPI. *Revista de psicología general y aplicada*, 3, 329-332.

Gómez, E., León, M., (2003). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México: Editorial Manual moderno S.A.

Herrera, E., Carmen, M., Jiménez, F., (2010). Una vida entre rejas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 19, 235-241.

Juárez, F., Galindo, B., Santos, Y., (2010). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y salud*, 20, 41-53.

López, J., Valdés, M., (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Barcelona: Editorial Masson, S.A.

Martín, V. (2006). Actitudes de los internados en prisión, menores de veintiún años ante la función reeducadora del medio penitenciario en el ámbito Andaluz. *Universidad de Málaga*, 5, 78-102.

Martínez, P., Carabaza, R. y Hernández, A., (2008). Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en una población penal femenina. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 13, 301-318.

Morales, H. (2007). La familia: un agente criminógeno. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 4, 1-14

Rodríguez, F., Paíno, S., Herrero, F.y González, L. (1997). Drogodependencia y delito una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9, 587-598.

Rodríguez, E., Romero, M., Durand, A., Colmenares, E., y Saldivar, G., (2006). Experiencias de violencia física ejercida por la pareja en las mujeres en reclusión. *Salud Mental* 29(2), 59-87.

Ruiz, J. (2007). Síntomas Psicológicos clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 39, 003, 547-561

ANEXOS

ANEXO 1

CASO A

1. Datos sociodemográficos

Nombre: FHM

Género: Femenino

Fecha y lugar de Nacimiento: 26 de Mayo de 1970 en Bucaramanga

Edad: 41 años

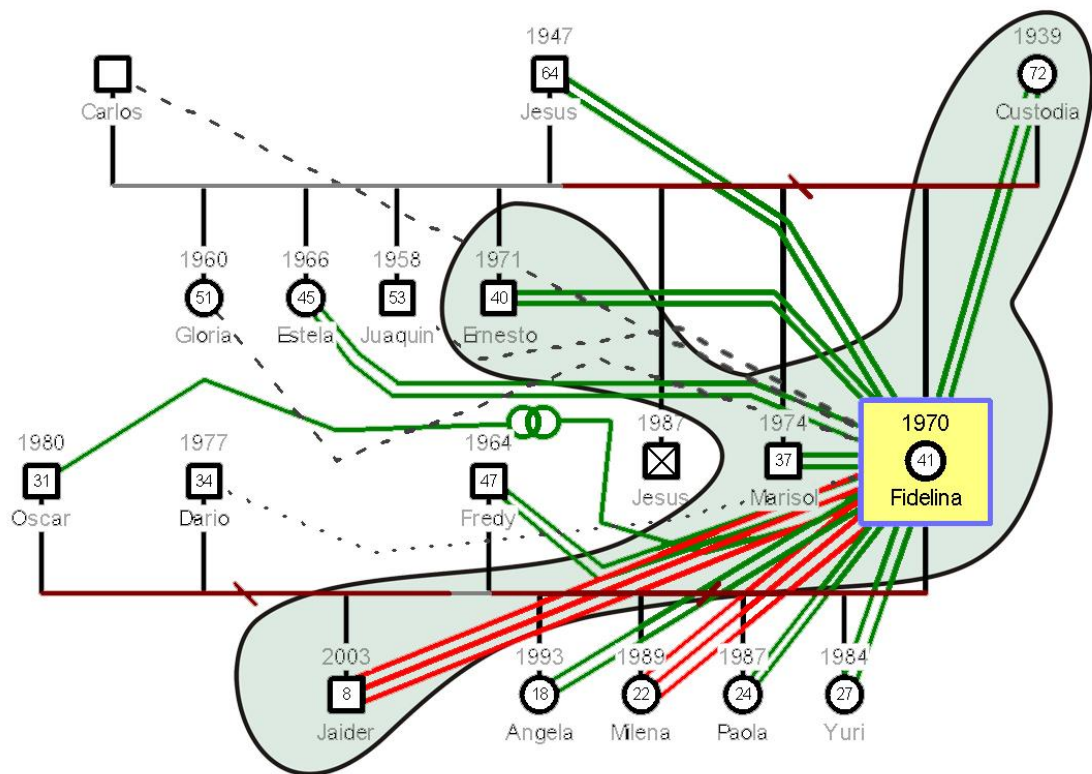
Escolaridad: 5 primaria

Estado civil: soltera

Número de hijos: 6 hijos

Delito: Ley 30

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Remitida a proceso individual por reincidencia en delitos. “mi hija se separó del esposo y está con sus dos hijas y no tienen para comer, por eso estoy triste y no me han dado ganas de comer”

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Falta de apetito
- Síntomas depresivos
- Creencias irracionales frente a su pareja
- Baja autoestima
- Poca habilidad para toma de decisiones y resolución de problemas.

FHM hace 30 meses permanece interna por el delito ley 30, tiene un hijo de 8 años que le diagnosticaron hace unos años retardo mental leve. Vive con la progenitora de la paciente, pero por las dificultades económicas no ha podido ingresar a una institución educativa. La paciente refiere que ha solicitado la libertad domiciliaria por la condición de su hijo. Por otra parte, su hija de 22 años se separó de su esposo y actualmente está sin trabajo y no tiene como subsistir con sus dos hijas; por tal motivo la paciente presenta falta de apetito, tristeza y llanto frecuente.

La paciente refiere que hace un año su pareja sentimental se trasladó a otra ciudad, a causa de la ruptura de la relación, perdiendo por varios meses contacto con el mismo; lo que provocó que entrara en depresión y durante 5 meses estuvo formulada con medicamento psiquiátrico.

5. descripción historia de vida

La paciente relata que en su niñez le tocaba ayudar en la crianza de sus hermanos, siente que su infancia fue difícil por esta situación, pero manifiesta que su padre la prefería y le daba gusto en todo.

A los 8 años se fue a vivir con su hermana, la cual vivía con el esposo, el cual abusó sexualmente de la paciente, sin embargo dicho evento no lo manifestó a nadie.

A los 12 años se fue con el papá de sus 4 hijas, con el cual mantuvo una relación durante 12 años y después la abandonó, hecho que la indujo a empezar a tomar en exceso y a fumar, llegando todos los días borracha a su casa. Posteriormente conoció al papá de sus dos hijos menores, durando con él 5 años conviviendo.

Teniendo 34 años se fue a vivir con su actual pareja, la cual es menor que la paciente; razón que actualmente le genera desconfianza en su relación.

6. ciclo de vida

La paciente se encuentra en el ciclo de la adultez. Refiere que no tiene buenos recuerdos de su infancia, ya que su madre le adjudicó desde muy pequeña labores domésticas y la crianza de sus hermanos. De igual forma fue víctima de abuso sexual por parte de su cuñado, hecho que no pudo manifestar a nadie.

En su adolescencia vivió con el papá de sus primeras 4 hijas y al culminar esta relación ingresó en la vida del alcohol y el cigarrillo, lo que después la condujo a delinquir y estar reclusa.

Embarazo /parto

No tiene conocimiento

Infancia

Refiere que tuvo una infancia difícil, asumiendo responsabilidades de un adulto, como era el cuidado de sus hermanos y algunas labores domésticas. Y por otro lado, el hecho de haber sido víctima de abuso sexual por parte de su cuñado. FHM refiere que lo único positivo que recuerda de su infancia es la relación con su padre, ya que sentía que la prefería y le daba gusto en muchas cosas.

Adolescencia

A los 12 años establece su primera relación afectiva de la cual quedan sus primeras cuatro hijas. Esta relación dura 12 años y refiere que tenían buena relación, sin embargo un día su esposo conoció a otra mujer y decide al poco tiempo abandonarla. Este hecho no pudo enfrentarlo de una forma sana y empezó a tomar y a fumar todos los días, descuidando casi en su totalidad a sus hijos.

Adulterez

A los 27 años inicia una nueva relación sentimental con el que tuvo dos hijos, y en la actualidad tienen 8 y 10 años. El de 8 años le diagnosticaron un retraso mental leve, lo cual le ha dificultado mucho su proceso de crianza y más específicamente y parte académica

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, academia. etc....)

CONTEXTO	DESCRIPCIÓN
Familia	Su estructura familiar está compuesta por su progenitora, sus 6 hijos y su hermano, con los cuales mantiene una relación muy cercana, sin embargo en su estadía en la reclusión su figura materna no ha ido a visitarla ni le ha llevado a su hijo menor. Actualmente solo mantienen contacto telefónico.
Social	La paciente refiere que mantiene buena relación con sus compañeras, sin embargo a veces prefiere estar sola.
Ocupacional	Realiza actividades de Fomy y modistería.
Salud	Actualmente refiere sentirse bien, sin embargo manifiesta que hace un año tenía TBC y recibió tratamiento y hace un tiempo lo terminó.

Recreación	No practica ningún deporte, sin embargo le gusta mirar televisión y hacer cosas en fomy.
Sexual	En la actualidad no mantiene una vida sexual activa.
Academia	La paciente refiere que estudió hasta 5 de primaria y su rendimiento académico era bueno.

8. Análisis funcional

a. Antecedentes (lejanos y próximos)

La paciente presenta antecedentes psiquiátricos personales. Hace un año estuvo con tratamiento psiquiátrico por depresión, debido a la ruptura de su relación con su pareja.

No presenta antecedentes psiquiátricos familiares.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

	ANTES	DURANTE	DESPUES
FISIOLÓGICO	Insomnio, disminución en el apetito.	Llanto fácil y falta de interés en las actividades que realiza diariamente (taller de fomy)	La paciente empieza a comer y dormir mejor.
GOGNITIVO	Piensa que en cualquier momento puede caer en depresión nuevamente.	Piensa que no hay soluciones para sus problemas.	Piensa en las reacciones que pueden tener las personas cercanas a ella, como su familia y pareja sentimental.
CONDUCTUAL	Se aísla de sus compañeras	No asiste a los talleres de Fomy. Descuido de su aspecto físico.	Empieza a reintegrarse a sus actividades habituales.

c. consecuencias (hipótesis moleculares)

- Depresión
- Deserción de las actividades o talleres en los que asiste.
- Limitaciones para desarrollar las actividades cotidianas que realiza debido a su estado de ánimo.

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

Los síntomas depresivos que presenta la paciente, se deben a las dificultades por las que está pasando su familia, por la negación a la solicitud de la libertad domiciliaria y por la situación con su pareja sentimental. De igual forma la paciente presenta ideas irracionales frente a la relación con su pareja y se evidencia una baja autoestima.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Factores de Predisposición

La paciente presenta creencias irracionales de abandono y de ser amado. De igual forma presenta pocas habilidades para toma de decisiones y no presenta estrategias de afrontamiento funcionales. Se evidencia baja autoestima.

Factores de Adquisición

Su creencia de abandono y de ser amada es a causa del abandono de su pareja hace un año.

Factores de Mantenimiento

La incertidumbre de no poder definir su situación sentimental con su pareja, las dificultades económicas que atraviesa su familia y la respuesta negativa a la solicitud de la libertad domiciliaria.

Factores Desencadenantes

El consumo de sustancias psicoactivas y la venta de las mismas, situación económica y ambiente en el que vive.

Factores de Protección

Cuenta con el apoyo de su familia y del padre de sus hijas.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

Biológico: Presenta antecedentes psiquiátricos por depresión. En Julio del 2010 entra en depresión por el abandono de su pareja sentimental y permaneces en tratamiento psiquiátrico durante 5 meses. Del mismo modo presenta antecedentes de consumo de alcohol y cigarrillo.

Aprendizaje: algunas de las distorsiones cognitivas que presenta la paciente son:

- Inferencia arbitraria: “si mi pareja no me contesta el teléfono es porque tiene otra persona”; “él no va querer estar con una persona mayor como yo”.
- Abstracción selectiva

Motivación: La paciente refiere soportar cualquier dificultad, siempre y cuando se encuentre bien con su pareja sentimental. Manifiesta que él le da mucha fortaleza y motivación para continuar luchado.

11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV

Paciente que presenta problemas de pareja y su preocupación constante son las dificultades económicas por las que está atravesando su familia. La paciente presenta ideas irracionales frente a su pareja, posee poca habilidad para resolver sus problemas y tomar decisiones. Todo esto ha generado la presencia de síntomas depresivos por cortos periodos de tiempo.

Eje I: Presencia de síntomas depresivos

Eje II: No aplica

Eje III: Ninguno

Eje IV: Problemas de pareja, económicos, de vivienda y familiares.

Eje V: EEAG 55 (inicial) 90 (actual)

12. Objetivos terapéuticos

-Reestructurar cognitivamente sus pensamientos e ideas disfuncionales que están afectando su estado de ánimo.

-Entrenar en habilidades de toma de decisiones y resolución de problemas

-Trabajar autoestima

13. Seguimiento individual

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	VGI	VGF	INTERVENCIÓN	POSIBLE DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
02/08/2011	FH	55	65	Entrevista inicial y encuadre terapéutico	Síntomas de Depresión. Presenta creencias irracionales frente a su pareja y presenta tristeza y llanto.	Se muestra motivada a recibir tratamiento psicológico.	Continuar identificando ideas irracionales y ampliar información para formulación de caso
16/08/2011	FH	55	70	"estoy más tranquila porque mi hija ya tiene trabajo y está bien, pero no dejo de pensar en mi situación con Oscar, casi	Manejo de algunas ideas irracionales y disminución de niveles de apego emocional. Ampliación de la información para la	La paciente tiene poca confianza en sí misma, expresa sentimientos de incapacidad para salir adelante con sus hijos sin el apoyo de una figura masculina.	Trabajar autoestima y continuar trabajando las ideas irracionales identificadas. De igual forma se continua recolectando información para la formulación de caso

				no duermo pensando en él".	formulación de caso.		
29/08/2011	FH	65	75	"me siento muy triste por no poder definir mi situación con Oscar. Si él me dice que no volvemos, yo caigo otra vez en depresión".	Entrenamiento en resolución de problemas y toma de decisiones. Se trabaja autoestima.	FH refiere que no ha podido dormir y que en los talleres de fomy y de modistería no se concentra y no le dan ganas de hacer nada. Indecisión e incertidumbre por su futuro.	habilidades de afrontamiento y proyecto de vida.
06/09/2011	FH	75	83	"hoy estoy muy deprimida por qué me negaron la libertad domiciliaria y me quitaron la casa, ya no tengo ganas de nada, ya no tengo esperanza de nada"	Se estabiliza emocionalmente a la paciente. Se trabaja en habilidades de afrontamiento	La paciente presenta falta de interés por las actividades que antes le parecían motivantes y llamativas.	Trabajar proyecto de vida.
20/09/2011	FH	80	90	"me siento tranquila porque mi cuñado me va a ayudar con mi mamá y mi hijo. Y ya no me preocupo por lo de Oscar, esperar que	Se trabaja sobre su proyecto de vida	Se siente motivada y refiere ver las cosas desde otro punto de vista.	Aplicación del pos test.

				pasa"			
--	--	--	--	-------	--	--	--

13. Plan de intervención.

De acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados, se sugiere un plan de intervención de cinco sesiones individuales, una hora por semana.

CONDUCTA/ PROBLEMA	OBJETIVO DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES (COMO)	TÉCNICAS	INDICADORE S
Falta de apetito – síntomas depresivos	Disminuir los síntomas depresivos	1. Indagar las causas de los síntomas depresivos 2. Buscar diferentes soluciones a un problema. 3. Propiciar espacios de reflexión sobre las formas de enfrentamiento que está teniendo la paciente frente a sus problemáticas.	- Encuadre - Sondeo - Clarificación - Confrontación	Se disminuyen los síntomas depresivos y se logra que la paciente vea sus problemáticas desde otro punto de vista.
Creencias irracionales frente a su pareja	Reestructurar cognitivamente sus pensamientos disfuncionales que están afectando su estado de ánimo	-Identificar los pensamientos disfuncionales. -Evaluación y análisis de los pensamientos. -Búsqueda de pensamientos alternativos	Reestructuración cognitiva. Dialogo socrático Parfraseo autoinstrucciones	Se logra transformar los pensamientos disfuncionales por unos funcionales
Baja autoestima	Modificar algunos pensamientos distorsionados	Identificar y evaluar los pensamientos	Reestructuración cognitiva de la	Se logra modificar los pensamientos

	que presenta la paciente frente a lo que es realmente y que no permite tener una adecuada autoestima.	disfuncionales. Búsqueda de pensamientos alternativos	autoestima	disfuncionales por unos positivos
Poca habilidad para toma de decisiones y solución de problemas.	Proporcionar herramientas para mejorar las habilidades en la toma de decisiones	-definir el problema -buscar alternativas -valorar las consecuencias de cada alternativa - elegir la mejor alternativa	Resolución de problemas.	Se logra el entrenamiento en habilidades en la toma de decisiones y resolución de problemas

ANEXO 2

CASO B

1. Datos sociodemográficos

Nombre: MCVU

Género: Femenino

Fecha y lugar de Nacimiento: 5 de Marzo de 1987 en Bucaramanga

Edad: 24 años

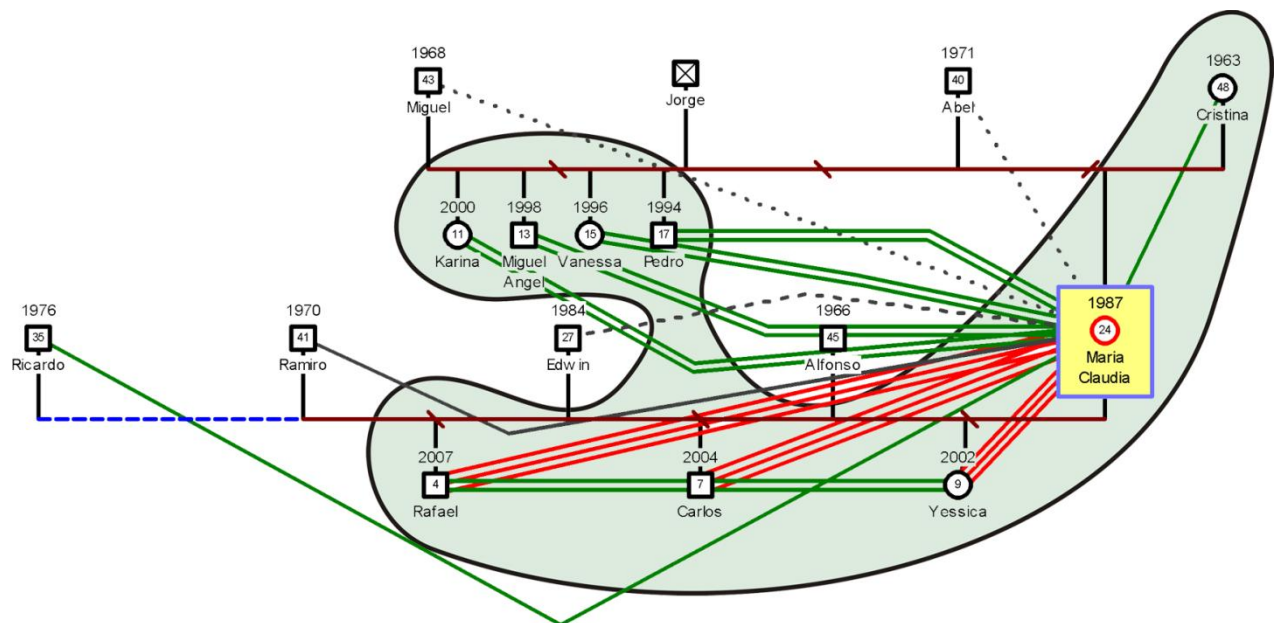
Escolaridad: 5 primaria

Estado civil: unión libre

Número de hijos: 3 hijos

Delito: Tráfico y porte de estupefacientes

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Remitida a proceso individual por reincidencia en delitos.

“siento mucha ansiedad en las noches por no poder consumir”

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Ansiedad
- Baja autoestima
- No posee estrategias de afrontamiento funcionales.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
- Antecedentes de intento de suicidio

MCVU hace 4 meses está recluida por tráfico y porte de estupefacientes, tiene tres hijos de 9, 7 y 4 años de edad; el menor de sus hijos desde muy pequeño se encuentra al cuidado de su padre y su familia; perdiendo contacto con ellos hace unos años, hecho que la entristece y piensa constantemente en esto.

Por otro lado, la paciente presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, refiere que desde los 18 años de edad inició consumiendo marihuana hasta llegar posteriormente a consumir bazuco, sustancia que provocaba un deterioro físico y el descuido del cuidado de sus hijos.

5. Descripción historia de vida

La paciente refiere que en su infancia fue maltratada por su progenitora, sin embargo tuvo un padrastro que le daba un buen trato y mantenían una buena relación. Pero cuando tenía 5 años de edad, su padrastro las abandonó y su madre cayó en el alcoholismo, provocando el descuido total de sus hijos, lo que condujo a la paciente a empezar a pedirles a los vecinos para comer. A

los 14 años quedó embarazada y a los 15 años entró a la prostitución para sostener a su familia.

La paciente presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y de intento de suicidio, por lo cual estuvo internada durante un mes en la clínica psiquiátrica San Camilo.

De acuerdo a lo manifestado por la paciente, tanto en su infancia como en su adolescencia ha sido víctima de maltrato físico y psicológico por parte de su progenitora y de algunas de sus parejas sentimentales.

6. Ciclo de vida

La paciente se encuentra en el ciclo de la adultez. De acuerdo a lo referido por la paciente, en su adolescencia le ocurrieron muchas cosas que marcaron su vida, tales como su primer embarazo, el ingreso a la prostitución y al consumo de sustancias psicoactivas, hasta llegar a consumir bazuco, sustancia que provocó su descuido personal, el de sus hijos y el inicio a una vida de delincuencia hasta llegar a la reclusión de mujeres por tráfico y porte de estupefacientes. De igual forma su actual pareja también está privado de la libertad por el mismo delito que ella.

Embarazo /parto

No tiene conocimiento

Infancia

Manifiesta que desde su infancia su progenitora la maltrataba tanto física como psicológicamente por lo cual permaneció durante un tiempo en el Bienestar Familia. Desde muy pequeña le tocó presenciar a su mamá consumida en el alcohol y en la depresión a causa del abandono de su padrastro. Debido a esto empezó a pedir comida a sus vecinos hasta terminar

vendiendo su cuerpo por mercados. En ese momento, se sentía sola y responsable por sacar a su mamá y a sus hermanos adelante.

Adolescencia

A los 14 años quedó embarazada de su primera hija de un hombre que le estaba ayudando económicamente y cuando nació su hija empezó a buscar trabajo para que tuviera una mejor vida, sin embargo por ser menor de edad, en todas partes le cerraban las puertas. Y cansada de esta situación y aconsejada por una amiga ingresó en el mundo de la prostitución a los 15 años; y dos años más tarde queda embarazada de un cliente, el cual le sugiere que le deje su hijo en Bogotá para brindarle mejores posibilidades, ya que ella muy difícilmente lo puede hacer. La paciente pensando en su situación y en querer un mejor futuro para su hijo, aceptó dejarlo en Bogotá, con la condición de saber de él constantemente. Sin embargo al pasar algunos meses perdió contacto con ellos y no pudo volver a tener noticias de su hijo. Este hecho la llevó a estar deprimida y a sus 18 años probó la marihuana y refiere que continuaba consumiendo por que la mantenía animada y con ganas de continuar luchando. Sin embargo, no solo continuó consumiendo marihuana sino que empezó a consumir perico y por último bazuco.

Adultez

La paciente refiere que una vez intentó quitarse la vida y permaneció 1 mes en coma y después permaneció un mes más en la clínica San Camilo hasta que se recuperó. Tiempo después quedó embarazada, pero su pareja sentimental la golpeaba constantemente y pasaba muchas necesidades. Unos meses después su pareja cayó preso por el mismo delito que la paciente y ahí es donde empieza a consumir con más frecuencia el bazuco.

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, academia. etc....)

CONTEXTO	DESCRIPCIÓN
----------	-------------

Familia	Su estructura familiar está compuesta por su progenitora, su pareja sentimental y sus 2 hijos. Desde que está recluida se mantiene informada del bienestar de sus hijos y de su mamá por medio de su esposo que se comunica con ellos constantemente.
Social	La paciente refiere mantener buena relación con todas sus compañeras y le gusta compartir gran parte de su tiempo con ellas.
Ocupacional	Realiza actividades en fantasía.
Salud	Refiere que ha estado sana físicamente
Recreación	Manifiesta que en su tiempo libre le gusta compartir con sus amigas.
Sexual	La paciente refiere que su vida sexual es normal, no presenta alteraciones o molestias significativas.
Academia	La paciente refiere que estudió hasta 5 de primaria y su rendimiento académico era bueno, sin embargo era muy indisciplinada.

8. Análisis funcional

a. Antecedentes (lejanos y próximos)

La paciente presenta antecedentes psiquiátricos personales. Hace unos años tuvo un intento de suicidio lo que provocó que estuviera en coma durante un mes. Posteriormente estuvo con tratamiento psiquiátrico durante un mes. De igual forma presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

	ANTES	DURANTE	DESPUES
FISIOLÓGICO	Ansiedad, no puede	Temblor, sudoración,	Puede conciliar el sueño, sin embargo

	conciliar el sueño.	sensación de ahogo.	continúa presentando un poco de ansiedad.
GOGNITIVO	Piensa en los momentos que consumía sustancias psicoactivas cuando estaba en la calle.	Piensa que debería aceptar la marihuana que en algunas ocasiones le ofrecen sus compañeras, para calmar su ansiedad.	Piensa que haciendo un esfuerzo de abstenerse en consumir le va a ayudar en dejar de consumir para siempre.
CONDUCTUAL	Se levanta en varias ocasiones de su cama por no poder conciliar el sueño.	Inicia una conversación con una de sus compañeras.	Regresa a su cama un poco mas tranquila.

c. consecuencias (hipótesis moleculares)

- Ansiedad
- Insomnio

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

La paciente refiere presentar ansiedad solamente en las noches cuando ya no está haciendo ninguna actividad; manifiesta que en el día asiste a talleres y se mantiene ocupada y por lo tanto no siente deseos de consumir ni malestar por la abstinencia.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Factores de Predisposición.

Desde su infancia se vio obligada a asumir responsabilidades que no le correspondían, como era la crianza de sus hermanos y ver a su mamá consumida en el alcohol. La paciente refiere que ella nunca jugó con muñecas, que los muñecos eran sus hermanos y que siempre se sacrificaba por ellos al precio que fuera necesario.

Factores de Adquisición

Su ansiedad aumentó cuando no podía asistir a ninguna actividad o taller dentro de la reclusión, refiere que tenía mucho tiempo libre para pensar cuando estaba en la calle y consumía.

Factores de Mantenimiento

La paciente no posee estrategias de afrontamiento funcionales y en su estadía en la reclusión no posee una red de apoyo. Su contacto con sus hijos o progenitora es muy poco y no recibe visita de sus familiares.

Factores desencadenantes

La falta de apoyo de su familia, el poco contacto que tiene con sus hijos y el ambiente en el que se desenvuelve.

Factores de Protección

La paciente tiene la oportunidad de asistir a talleres de fantasía, allí se mantiene ocupada y por su trabajo le pagan, lo cual la mantiene muy motivada.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

Biológico: No tiene antecedentes psiquiátricos personales ni familiares. Presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, tales como marihuana, perico y bazuco.

Aprendizaje: Evita estar cerca de sus compañeras que consumen, ya que refiere que en muchas ocasiones le ofrecen algún tipo de sustancia y no quiere volver a caer en lo mismo.

Trata de no pensar en la vida que llevaba cuando estaba en la calle, especialmente en las noches, ya que esto provoca aumentar su deseo de consumir.

Motivación: En las noches cuando siente ansiedad por consumir sustancias psicoactivas, intenta pensar en otras cosas o hablar con sus compañeras, sin embargo se le dificulta controlarse, provocando que no pueda conciliar el sueño con facilidad.

Emoción y afecto: Refiere la paciente que su madre nunca le mostró cariño ni recibió una caricia por parte de ella; por el contrario, siempre recibió maltrato físico y psicológico y desde muy pequeña tuvo que presenciar a su progenitora deprimida y tomando alcohol en exceso.

11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV

Paciente que presenta problemas relativos al grupo primario de apoyo debido a la separación con sus hijos a causa de estar recluida en prisión y la falta de disciplina que les ofrecen a sus hijos.

Por otra parte, presenta algunos rasgos de trastorno antisocial de la personalidad, teniendo en cuenta su historia de vida; al igual que síntomas de ansiedad inducido por sustancias, de inicio durante la abstinencia

Eje I: Síntomas de ansiedad inducido por sustancias. De inicio durante la abstinencia.

Eje II: Rasgos de trastorno antisocial de la personalidad

Eje III: Ninguno

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen

Eje V: EEAG 63 (inicial) 88 (actual)

Tabla 6. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso B.

ESCALAS	EVALUACION PRE	EVALUACION POS
Hipocondriasis	60	54
Depresión	76	61
Histeria conversiva	73	64
Desviación psicopática	88	73
Paranoia	88	57
Psicastenia	78	58
Esquizofrenia	94	75
Hipomanía	73	58
Media por sujeto	79	62.5

12. Objetivos terapéuticos

- Reducir los niveles de ansiedad que le generan el haber consumido sustancias psicoactivas.
- Fortalecer la autoestima
- Fortalecimiento en estrategias de afrontamiento

13. Seguimiento individual

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	VGI	VGf	INTERVENCION	POSIBLE DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
03/08/2011	MCV	63	70	Entrevista inicial y encuadre terapéutico	Síntomas de ansiedad inducido por sustancias. Trastorno disocial de la personalidad.	Se muestra motivada a recibir Tratamiento psicológico.	Ampliar información para formulación de caso.
17/08/2011		70	75	Ampliación de la información para la formulación de caso. Socialización a la paciente del modelo cognitivo. Explicación de la relación que tiene el pensamiento, la emoción y la conducta. Explicación e identificación de los pensamientos disfuncionales.	Síntomas de ansiedad inducido por sustancias. Trastorno disocial de la personalidad.	refiere la paciente que está arrepentida de todo el tiempo que perdió de compartir con sus hijos por estar consumiendo y Vendiendo sustancias psicoactivas.	Identificación de pensamientos automáticos.
29/08/2011	MCV	70	78	Identificación de los pensamientos automáticos y explicación del auto-registro que se trabajará durante la	Síntomas de ansiedad inducido por	MCVU manifiesta que el hecho de permanecer en el	Revisión del auto-registro y evaluación de los pensamientos

				semana.	sustancias. Trastorno disocial de la personalidad.	taller todo el día le ayuda a distraerse un poco.	automáticos identificados.
06/09/2011	MCV	70	80	Revisión de la tarea y entrenamiento en técnicas de respiración y relajación.	Síntomas de ansiedad inducido por sustancias. Trastorno disocial de la personalidad.	la paciente refiere que siente que solamente está con su pareja es porque se entienden en la parte sexual.	Seguimiento a los síntomas de ansiedad y trabajar sobre la relación de pareja.
13/09/2011	MCV	80	88	Se trabaja en la relación de pareja.		"A veces siento que mi pareja no quiere a mis hijos"	Realizar la evaluación del pos test.

14. Plan de Intervención

CONDUCTA/PROBLEMA	OBJETIVO DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES (COMO)	TÉCNICAS	INDICADORES
Ansiedad por consumo de sustancias psicoactivas	Socialización a la paciente del modelo cognitivo.	Se explica a la paciente el modelo cognitivo y la influencia de los pensamientos en la conducta.	-Encuadre terapéutico -Sondeo -Explicar el modelo cognitivo	Se comprende el modelo cognitivo y se obtiene información sobre su problemática.
No posee estrategias de afrontamiento funcionales.	Brindar herramientas para afrontar las situaciones estresantes de una manera funcional.	-definir el problema -buscar alternativas -valorar las consecuencias de cada alternativa - elegir la mejor alternativa	Solución de problemas Búsqueda de apoyo social Reevaluación positiva	Se logra que la paciente tenga herramientas para enfrentar situaciones estresantes en un futuro de una manera funcional. Toma de decisiones.
Baja autoestima	Modificar algunos pensamientos disfuncionales que presenta la paciente frente a lo que es realmente y que no permite tener una adecuada autoestima.	-Explicación de la técnica de reestructuración cognitiva. -Identificar y evaluar los pensamientos disfuncionales. Búsqueda de pensamientos alternativos.	Reestructuración cognitiva.	Se logra modificar los pensamientos disfuncionales por unos positivos

<p>Ansiedad</p>	<p>-Identificar las situaciones en que más presenta ansiedad.</p> <p>-Reducir los niveles de ansiedad.</p>	<p>Enseñar a la paciente a hacer el autorregistro.</p> <p>Entrenar en autoinstrucciones y técnicas de respiración.</p>	<p>Auto registro</p> <p>Auto instrucciones</p> <p>Técnicas de respiración</p>	
-----------------	--	--	---	--

ANEXO 3

CASO C

1. Datos sociodemográficos

Nombre: MMT

Género: Femenino

Fecha y lugar de Nacimiento: 08 de Marzo de 1989 en Bucaramanga

Edad: 22 años

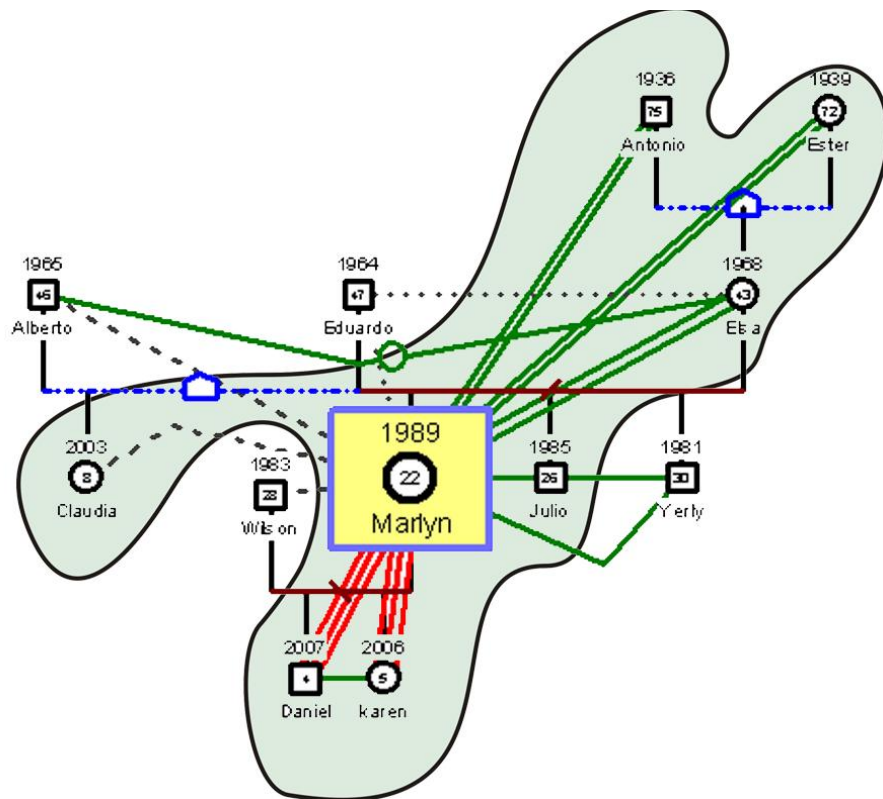
Escolaridad: 8° Grado (actualmente en proceso de validación del bachillerato)

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 2 hijos

Delito: Tráfico y porte de estupefacientes

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Remitida a proceso individual por reincidencia en delitos.

“tengo muchos conflictos con todo el mundo y eso me ha traído problemas”

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Impulsividad
- No posee estrategias de afrontamiento funcionales.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
- Actitud rebelde hacia las figuras de autoridad
- Baja tolerancia a la frustración
- Creencias disfuncionales

MMT hace 32 meses está reclusa por tráfico y porte de estupefacientes, tiene dos hijos de 4 y 5 años de edad. Su progenitora nunca tenía tiempo para dedicarle a la paciente, refiere que la que la criaron fueron sus abuelos.

5. Descripción historia de vida

La paciente refiere que cuando niña era muy juiciosa y recuerda que quería más a su padre que a su progenitora. Sus padres siempre le daban lo mejor, estudiaba en los mejores colegios y le daban gusto en todo. Sin embargo todos estos

privilegios no los supo aprovechar y dejó de estudiar a los 14 años a causa de que inició el consumo de marihuana, empezó a vender esta sustancia a sus conocidos y a robar. A los 15 años quedó embarazada de su primer hijo, sin embargo continuaba delinquiendo y en algunas ocasiones consumiendo también.

6. Ciclo de vida

La paciente se encuentra en el ciclo de la adultez. La paciente refiere que cuando quedó embarazada a sus 15 años, no lo esperaba y cuando supo la noticia, no se quería cuidar, quería seguir consumiendo y llevando la vida que hasta el momento llevaba.

Para su segundo embarazo refiere MMT que sí fue planeado y que trató de cambiar un poco sus hábitos de consumo y delincuencia. Años más tarde de la separación de sus padres, su progenitora inició otra relación sentimental de la cual existe un hijo. Sin embargo señala que su relación con su padrastro es distante.

Embarazo /parto

No tiene conocimiento

Infancia

Iniciando su infancia, a los 3 años de edad, la paciente refiere que sufrió mucho, ya que su padre las abandonó. A pesar que su padre estuvo pendiente de ella hasta los 9 años, la paciente lloraba constantemente por que le hacía falta la

presencia de su padre. Después de esto su progenitora empezó a trabajar y no le podía dedicar mucho tiempo, por lo que la mayor parte del tiempo estaba con sus abuelos junto con sus dos hermanos mayores.

Adolescencia

A los 14 años dejó de estudiar por que la sacaron del Colegio de monjas por su mal comportamiento y en ese momento empezó a consumir marihuana por influencia de sus amigas. Durante un año no estudió y después ingresó a otro

colegio, pero al poco tiempo quedó embarazada y decidió retirarse de la institución por que se avergonzaba de que la vieran en ese estado.

Posteriormente se fue a vivir con el papá de sus hijos, el cual tenía 23 años y a los 17 años quedó embarazada de su segundo hijo, sin embargo resalta la paciente que este embarazo si era deseado.

A los 19 años empezó a consumir perico y bazuco, descuidando el cuidado de sus hijos, ya que no permanecía mucho tiempo en la casa.

Adultez

MMT llega a los 21 años a la reclusión de mujeres de Bucaramanga por el delito de tráfico y porte de estupefacientes. En la actualidad tiene muchos conflictos con sus compañeras y con figuras de autoridad por su conducta agresiva tanto verbal como física.

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, academia. etc....)

CONTEXTO	DESCRIPCIÓN
Familia	Su estructura familiar está compuesta por su progenitora, su padrastro, dos hermanos, abuelos maternos y sus dos hijos.
Social	La paciente refiere que tiene muchos conflictos con sus compañeras, ya que es muy conflictiva y les dice lo que siente y piensa de frente.
Ocupacional	Asiste a talleres con texicol todo el día.
Salud	Manifiesta que sufre del Colon irritable y consume sustancias psicoactivas.

Recreación	Practica microfútbol, baloncesto y voleiboll, están en las olimpiadas. Y los fines de semana se reúnen con sus compañeras a jugar bingo.
Sexual	La paciente refiere que su vida sexual es normal, no presenta alteraciones o molestias significativas. Actualmente tiene una pareja sentimental, con la cual tiene la oportunidad de tener encuentros íntimos con frecuencia.
Academia	Presentó los exámenes para validar su bachillerato.

8. Análisis funcional

a. Antecedentes (lejanos y próximos)

La paciente presenta antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y relaciones interpersonales conflictivas.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

	ANTES	DURANTE	DESPUES
FISIOLÓGICO	Irritabilidad, tensión muscular	Presenta aumento de tensión muscular y de su temperatura corporal.	Siente ansiedad y sigue presentando irritabilidad.
GOGNITIVO	Piensa que teniendo esa conducta agresiva la van a respetar más.	Piensa que es mejor decir las cosas como son, así tenga conflictos con otras personas.	Piensa que no le importa ganarse más enemigos de los que tiene.
CONDUCTUAL	Hace comentarios hacia la persona con	Discute directamente con la persona	Deja de hablarle a su compañera o

	la que tiene diferencias.	involucrada y hace amenazas.	persona con la que haya discutido.
--	---------------------------	------------------------------	------------------------------------

c. consecuencias (hipótesis moleculares)

- Baja tolerancia a la frustración
- Conflictos constantes con personas con las que interactúa constantemente y con figuras de autoridad.
- Agresividad
- Impulsividad

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

La paciente presenta una conducta agresiva, impulsiva y presenta baja tolerancia a la frustración.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Factores de Predisposición

En su infancia no tuvo una figura de autoridad y fue vulnerable a la influencia de sus amistades para entrar en el mundo de la drogadicción y la delincuencia.

Factores de Adquisición

El consumo de sustancias psicoactivas se intensificó en el momento de abandonar sus estudios y a la falta de la presencia de su progenitora en el hogar. Del mismo modo el

entorno en el que se encontraba se vivía mucha violencia, peleas y delincuencia.

Factores de Mantenimiento

No posee estrategias de afrontamiento funcionales, incapacidad de control de impulsos, presenta ideas irracionales y consumo actual de sustancias psicoactivas.

Factores desencadenantes

La influencia de sus amistades, el entorno en el que se encontraba y el consumo de sustancias psicoactivas.

Factores de Protección

La paciente cuenta actualmente con el apoyo de su progenitora, sus abuelos maternos y de su pareja sentimental, con lo cual se siente muy motivada.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

Biológico: No presenta antecedentes psiquiátricos personales ni familiares. Sin embargo la paciente consume sustancias psicoactivas.

Aprendizaje: creencias disfuncionales, como: “a la gente toca tratarla a las malas para que no se metan con uno”.

Presenta conductas agresivas ante cualquier situación y desafía las figuras de autoridad sin importar las consecuencias.

Motivación: En algunas ocasiones intenta controlar su agresividad e impulsividad especialmente con las figuras de autoridad dentro de la institución.

Emoción y afecto: Refiere la paciente que su progenitora y sus abuelos maternos le brindaron cariño pero no le pusieron límites desde el inicio de su infancia.

Por otro lado, manifiesta que no le gusta demostrar sus sentimientos a las personas, porque piensan que se van a aprovechar de ella.

11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV

Paciente que presenta problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen debido al abuso de sustancias psicoactivas. De igual forma la paciente presenta pérdida de la importancia de las normas sociales, niveles altos de impulsividad, presentándose dicha conducta desde su adolescencia; por lo cual, estos comportamientos se asocian al trastorno antisocial de la personalidad.

Eje I: Abuso de sustancias.

Eje II: Trastorno antisocial de la personalidad

Eje III: Enfermedades del aparato digestivo

Eje IV: Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen.

Eje V: EEAG 53 (inicial) 78 (actual)

Tabla 7. Evaluación pre y pos de la abreviación de la escala MMPI del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (Minimult) del caso C.

ESCALAS	EVALUACION PRE	EVALUACION POS
Hipocondriásis	62	56
Depresión	51	50
Histeria conversiva	58	56
Desviación psicopática	74	69
Paranoia	56	50
Psicasteria	53	51
Esquizofrenia	69	47
Hipomanía	61	61
Media por sujeto	60.5	55

12. Objetivos terapéuticos

- Reestructurar cognitivamente sus ideas disfuncionales que afectan su comportamiento
- Fortalecer en estrategias de afrontamiento
- Controlar la impulsividad y agresividad
- Desarrollar habilidades sociales y manejo de emociones.

13. Registro Individual (Seguimiento de sesiones)

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	VGI	VGf	INTERVENCIÓN	POSIBLE DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
17/08/2011	MMT	53	60	Entrevista inicial y encuadre terapéutico. Establecimiento de la empatía y rapport.	Síntomas de trastorno explosivo intermitente Consumo de sustancias psicoactivas	Después de explicarle el proceso que se llevará a cabo con las intervenciones psicológicas, acepta y se motiva a asistir a las sesiones.	Ampliar información para formulación de caso.
29/08/2011	MMT	58	70	Ampliación de la información para la formulación de caso. Socialización a la paciente del modelo cognitivo.	Síntomas de trastorno explosivo intermitente. Consumo de sustancias psicoactivas	La paciente refiere que no le gusta demostrar sus verdaderos sentimientos porque siente que se van a aprovechar de ella.	Identificación y Restructuración cognitiva de sus ideas irracionales.
06/09/2011	MMT	60	68	Se indaga sobre algunos datos relevantes para la formulación de caso. Restructuración cognitiva de sus ideas	Síntomas de trastorno explosivo intermitente. Consumo de sustancias psicoactivas	La paciente refiere que gran parte de sus problemas han sido por su impulsividad.	Estrategias de afrontamiento y control de impulsos.

				disfuncionales identificadas.			
13/09/2011	MMT	65	70	Se trabaja sobre estrategias de afrontamiento y control de impulsos.	Síntomas de trastorno explosivo intermitente. Consumo de sustancias psicoactivas	La paciente refiere que en algunas ocasiones piensa que no le importa ganarse más enemigos.	Entrenamiento en habilidades sociales y manejo de emociones. Asertividad
20/09/2011	MMT	70	78	Entrenamiento en habilidades sociales y manejo de emociones. Se orienta a la paciente para su reintegro a la sociedad	Síntomas de trastorno explosivo intermitente. Consumo de sustancias psicoactivas	La paciente manifiesta los proyectos que tiene para cuando cumpla su condena, la cual es de 59 meses y 12 días, de los cuales ha estado en prisión 34 meses.	Aplicación del post test.

14. Plan de Intervención

CONDUCTA	OBJETIVO DE	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INDICADORES
----------	-------------	-------------	----------	-------------

/PROBLEMA	INTERVENCIÓN	(COMO)		
Relaciones interpersonal es disfuncionales.	Indagar historia de vida	1. Indagar sobre su historia de vida. 2. identificación de creencias irracionales.	- Encuadre - Sondeo -Clarificación -Confrontación	Se obtiene información de su historia de vida y se identifican algunas creencias irracionales.
Impulsividad	Enseñar a la paciente en estrategias para auto controlarse.	Enseñanza de la técnica del semáforo.	Técnica del semáforo.	La paciente logra comprender la técnica enseñada en la sesión.
Creencias irracionales	Reestructurar cognitivamente sus pensamientos disfuncionales que están afectando su estado de ánimo	-Explicación de la técnica de reestructuración cognitiva -evaluar y analizar los pensamientos disfuncionales identificados en la sesión anterior. -Búsqueda de pensamientos alternativos.	Reestructuración cognitiva. Dialogo socrático Parafraseo Auto-instrucciones	Se logra transformar los pensamientos disfuncionales por unos funcionales: generalización, exigencias (debo, tengo que), inferencias.

Estrategias de afrontamiento o disfuncionales.	Entrenar a la paciente para enfrentar las situaciones estresantes de una forma adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> -definir el problema -buscar alternativas -valorar las consecuencias de cada alternativa - elegir la mejor alternativa 	Resolución de problemas	
Proyecto de vida	Preparar a la paciente para la reintegración a la sociedad.	<p>Identificar y analizar las posibilidades que tiene al salir de la reclusión para mantener una mejor vida.</p> <p>Analizar la forma cómo va a lograr sus objetivos.</p>	<p>Trabajar proyecto de vida.</p> <p>Reintegración a la sociedad.</p>	Se logra estructurar un proyecto de vida e identificar cómo va a lograr sus objetivos de una manera funcional

ANEXO 4

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACION: Caracterización psicológica de las internas
reincidentes de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado/a
con el documento de identidad No. _____,
en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado/a adecuadamente de
los procedimientos, ventajas y riesgos a que puedo estar sometido como sujeto
experimental del proyecto referente a esta declaración.

Así mismo, soy consciente que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del
estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de ninguna explicación
adicional o justificación. Así como también, soy consciente que los resultados
derivados de los análisis tendrán un manejo confidencial, de manera que no serán
publicados mi nombre e identidad.

Atentamente,

Participante del proyecto

Practicante de especialización en Psicología clínica

Dra. Ana Fernanda Uribe R.
Asesora especialización en Psicología clínica