

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

MAYERLY AMAYA RUBIANO, SANDRA CARDONA DELGADILLO, SANDRA RAMÍREZ PALACIO, LAURA LILIANA SÁNCHEZ BELLO & CARLOS ANDRÉS GANTIVA DÍAZ*
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

FECHA RECIBIDO: 28/02/08

FECHA ACEPTADO: 11/04/08

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad en población privada de la libertad. Se trabajó con 39 personas distribuidas en dos grupos, un grupo experimental (20 participantes) y un grupo control con lista de espera (19 participantes). Para esta investigación se utilizó un diseño cuasiexperimental y los participantes fueron personas que ingresaron por primera vez a un centro penitenciario quienes manifestaron estar de acuerdo en participar voluntariamente en la investigación. El instrumento utilizado para medir los niveles de ansiedad fue el Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo STAI de Spielberger & Cols (1994). Los resultados de la investigación evidencian que el tratamiento aplicado al grupo ex-

* Correo electrónico: cgantiva@gmail.com

Agradecimientos. Esta investigación fue posible gracias a la colaboración y guía de Tatiana García, Psicóloga de la Cárcel Distrital de Bogotá, también a las directivas y demás personal de la misma institución.

perimental obtuvo resultados significativos a favor de la disminución de los niveles de ansiedad en los sujetos privados de la libertad.

Palabras claves. Ansiedad, cárcel.

ABSTRACT

The aim of this research was to identify the efficiency of a program of brief intervention for the decrease of the levels of anxiety in population deprived of the freedom. The research was shaped with 39 persons distributed in two groups, an experimental group (20 participants) and a group control with waiting-list (19 participants). For this research a quasi experimental design was in use and the participants were persons who entered for the first time to a penitentiary center who demonstrated agree in taking part voluntarily in the investigation. The instrument used to measure the levels of anxiety was the Questionnaire of Anxiety State - Feature STAI of Spielberger and Cols (1994). The results of the investigation demonstrate that the treatment applied to the experimental group obtained significant results in favour of the decrease of the levels of anxiety in the subjects deprived of the freedom.

Key words. Anxiety, jail.

Las autoridades y la sociedad en general tienden a despojar a las personas privadas de la libertad de su condición humana. Consideran que esas personas no son titulares de derechos y que, por ende, pueden ser tratadas de cualquier manera. Tal distorsión se produce porque se cree que sólo son titulares de derechos humanos las personas virtuosas que cumplen sus deberes sociales y observan un buen comportamiento en sociedad. Quienes así discurren, olvidan o ignoran que los derechos humanos tienen fundamento en un principio que, por derivar de la especial naturaleza ontológica de la persona, tiene vigencia independiente de los actos o conductas de los individuos y de las valoraciones que merezcan esos actos.

Una de las obligaciones que tiene el Estado con las personas privadas de la libertad es respetar su dignidad. El principio de legalidad obliga a tener presente que la privación de la libertad, si bien produce necesariamente un efecto restrictivo de mayor o menor grado sobre algunos de los derechos

inherentes a la persona, jamás se podrá invocar para afectar el valor que sirve de fundamento a los derechos iguales e inalienables de toda persona: la dignidad humana. Las personas privadas de la libertad en centros de reclusión pueden considerarse como sujetos vulnerables, dado que en virtud del régimen penitenciario algunos de sus derechos se encuentran limitados o restringidos mientras que otros tienen plena vigencia, pero es deber y responsabilidad del Estado proteger a estas personas que se encuentran bajo su cuidado (Defensoría del Pueblo, 2006).

Frente a las realidades que se presentan de forma cotidiana en la prisión, el Estado tiene la inexcusable responsabilidad de tratar con dignidad a las personas privadas de la libertad y superar la crisis del sistema penitenciario y carcelario. Una de estas crisis es el proceso de encarcelamiento que se da por primera vez, este proceso afecta de manera general a toda persona que se ve obligada a vivir dentro de una institución penitenciaria y el tratar con dignidad a estas personas incluye el generar estrategias de adaptabilidad al contexto carcelario; ya que el ingreso de la persona a la cárcel es traumático tanto para él como para sus familiares (García, 2006).

Los sucesos estresantes de la vida, como el ingreso por primera vez a una cárcel, son factores precipitantes para el desarrollo de ansiedad y el desencadenamiento de reacciones fisiológicas como dolores de cabeza, hipertensión y reacciones emocionales como los ataques de pánico. El apoyo social reduce la intensidad de las reacciones físicas y emocionales y la falta del mismo los intensifica (Barlow, 2002).

Experimentar el proceso de encarcelamiento por primera vez se asocia con el desarrollo de respuestas significativas de ansiedad y estrés, la reducción de las mismas ha sido documentada por Arias, Morales, Sibaja, Vargas y Pérez (2004), en adultos mayores de 50 años privados de la libertad; en una investigación desarrollada en el Centro Penitenciario La Reforma en Costa Rica en donde se implementó un programa de actividad física, encontrándose que esta estrategia reduce los niveles de ansiedad presentados por los internos.

La prisión se convierte en un simple mecanismo de contención y represión social sin finalidad alguna que la exclusión social de los "indeseables". En cuanto al aspecto humano, la prisión significa para los reclusos una ruptura no gradual de su espacio físico familiar y social lo que produce una paulatina desadaptabilidad que conlleva inevitablemente a una merma de su dignidad humana, la cual se refleja en los distintos padecimientos psicológicos que aquellos sufren y en las conductas agresivas que muchos asumen. De igual modo, el nivel de contagio criminal y las dificultades que enfrentan al interior de cada centro penal son tales que en la mayoría de los casos los reclusos egresan más "desocializados" que antes de ser recluidos (García, 2006).

No obstante, la prisión no solo ocasiona perjuicios para los privados de libertad, sino también para sus familiares, quienes en la mayoría de las veces pierden al principal soporte económico. Aún incluso, cuando el recluso recupera su libertad, por el estigma social que lo acompaña, encuentra dificultades para conseguir un espacio en el mercado laboral que le permita sufragar adecuadamente las necesidades de la familia (Acevedo, 2004).

El ingreso a un centro penitenciario o cárcel, en especial por primera vez, requiere de una adaptación, proceso continuo de la humanidad, motivado por la necesidad de enfrentar situaciones inesperadas y difíciles en el transcurso de la vida. Cuando la adaptación es disfuncional se desarrollan los trastornos adaptativos (López-Ibor, Juan & Valdez, 2002), conjunto de síntomas que siente una persona (sin patología psiquiátrica asociada), frente a una circunstancia estresante específica y que conduce a una alteración clara en su capacidad para el trabajo, las relaciones sociales y familiares. Estos trastornos son provocados por estresores psicosociales como el cambio drástico del ambiente, entre los cuales está el ingreso por primera vez a la cárcel (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz & Uribe, 2002).

Una de las respuestas características y frecuentes en aquellas personas que experimentan cambios drásticos en sus vidas es la ansiedad, emoción caracterizada por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales

de tensión y aprensión respecto al futuro; en los seres humanos puede ser una manifestación subjetiva de inquietud, un conjunto de conductas (verse preocupado, angustiado, inquieto) o una respuesta fisiológica que se origina en el cerebro y se manifiesta con una frecuencia cardiaca elevada y tensión muscular (Barlow, 2002). Entre los síntomas somáticos más frecuentes se encuentra los dolores de espalda, cuello y cefalea que se presentan en el 43% de las personas, seguido por cansancio y sentirse débil (33.5%).

Las personas con ansiedad sienten una tensión abrumadora, aprehensión o temor cuando no hay peligro real, adoptan acciones extremas para evitar la fuente de su ansiedad, a nivel biológico se encuentra gran vulnerabilidad a ser heredada y también se asocia con circuitos cerebrales concretos como sistema límbico, el cual actúa como mediador entre la corteza cerebral y el tallo encefálico. Éste último se encarga de registrar y supervisar los cambios de las funciones corporales y transmite estas señales a procesos corticales mas elevados (Barlow, 2001).

Existen al menos dos posibilidades generales en las que puede ser experimentada la ansiedad: de forma constructiva o destructiva. Las personas sólo se podrán relacionar constructivamente con la experiencia de ansiedad si la asumen y enfrentan tan objetivamente como les sea posible. La persona que experimenta la ansiedad destructivamente, en algún sentido siente una frustración relacionada no sólo con una parte de sí mismo, sino con el total desarrollo de su proyecto de vida y debido a que no se siente capaz de confrontar la experiencia de ansiedad resultante de esta situación, experimenta frustración o parálisis total o casi completa en cuanto al desarrollo de su potencialidad y proyecto auténtico de ser y a su sentido de vida (De Castro, 2005).

Los trastornos de ansiedad tienen mayor índice de prevalencia que otros trastornos, según el Estudio Nacional de Salud Mental (2003), en Colombia se evidencia una prevalencia de ansiedad del 19.3%, siendo más alto que los trastornos afectivos que tienen un índice de 15.0% y los trastornos

por uso de sustancias con un índice de 10.6%. La prevalencia específica por género de los trastornos de ansiedad fue de 16.0 % para el sexo masculino y de 21.8% para el sexo femenino; la prevalencia de trastorno de ansiedad "alguna vez en la vida", por zona geográfica muestra una alta relación con las áreas mas densamente pobladas, de mayor conflicto armado o con mas índice de pobreza en el país, para Bogotá es de 21.7%.

En una investigación desarrollada en España en la cual se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), se estudiaron los niveles de ansiedad en una población adolescente infractora, internada en un centro educativo de régimen cerrado, se encontró que el 22,8% de los participantes mostró un alto nivel de ansiedad estado y el 21,1% presentó altos niveles de ansiedad rasgo. En esta investigación se concluyó que el género, la edad, el origen y la situación judicial no determinan la presencia de ansiedad estado o rasgo. La ausencia de vínculo con las personas referenciales o seres queridos a lo largo del proceso de internamiento aumenta el nivel de ansiedad estado de los adolescentes internados, los adolescentes con alto nivel de ansiedad rasgo pasan más tiempo internados y presentan experiencias previas de internamiento llegando a fases más avanzadas en el sistema motivacional del centro (Ferrer, Sarrado, Sánchez, Virgili, Cebrià & Sorando, 2004).

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa de intervención breve cognitivo conductual para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario de la ciudad de Bogotá, D. C.

Objetivos específicos

- Diseñar un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a una cárcel.
- Identificar en la población los niveles de ansiedad previos a la intervención.

- Identificar las diferencias en los niveles posteriores de ansiedad en las personas que reciben el programa de intervención breve y en aquellas que no lo recibieron.

Definición de variables

La variable independiente consta de un programa de intervención breve diseñado con el propósito de reducir los niveles de ansiedad dirigido a personas privadas de la libertad que ingresan por primera vez a la cárcel.

La variable dependiente fue el nivel de ansiedad de los participantes con respecto al ingreso a la cárcel por primera vez, los cuales fueron medidos a través del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). La ansiedad es entendida como un estado negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro (Barlow, 2002).

METODO

Diseño

Esta investigación está basada en un diseño cuasiexperimental, en donde la población fue asignada por conveniencia trabajando con un grupo experimental y un grupo control con lista de espera (Kerlinger, 2002), a quienes se les tomaron medidas pretest y postest del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI al ingreso de la cárcel y al finalizar la intervención.

Participantes

La investigación se realizó con una muestra de 39 participantes de sexo masculino, con un rango de edad entre 18 y 65 años. El promedio de edad para el grupo experimental es de 30 años y para el grupo control es 29 años, el nivel educativo de la mayoría de participantes es bachillerato incompleto (52.6% para el grupo control con lista de espera y 45% para el grupo experimental). La variable de inclusión fue que ingresarán por primera vez a una cárcel o centro penitenciario. Los datos de cada uno de los grupos se

encuentran en la tabla 1. Las personas participaron de manera voluntaria y fueron elegidos a través de entrevistas de ingreso en las cuales se determinaba la no reincidencia en cárceles o centros penitenciarios.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

	Grupo control	Grupo experimental
Género		
Masculino	100%	100%
Edad promedio	29 años	30 años
Nivel educativo		
Primaria incompleta	10.5%	30%
Secundaria incompleta	52.6%	45%
Bachiller	36.8%	25%
Estado civil		
Soltero	52.6%	30%
Casado	10.5%	15%
Unión libre	36.8%	55%

Instrumentos

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberger & Cols. 1994) el cual puede ser utilizado para determinar los niveles actuales de intensidad de la ansiedad inducidos por procedimientos cargados de tensión o estrés. El cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad como estado (E) con 20 ítems evaluativos y como rasgo (R) con 20 ítems.

Procedimiento

El programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad tuvo una duración de 3 semanas y fue dividido en cuatro sesiones de tratamiento:

1. En la primera sesión se aplicó inicialmente el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), después se explicaron los objetivos tanto genera-

les como específicos de la intervención y se compartieron expectativas de la misma por parte de los participantes.

2. En la segunda sesión se realizó un ejercicio de relajación muscular progresiva y respiración diafragmática y adicionalmente se expusieron las cláusulas más relevantes para las personas privadas de la libertad del reglamento del centro penitenciario, en las cuales se incluyeron: normas generales, horarios, tipo de comunicaciones tanto internas como externas, reglamento de visitas, servicios de salud física y mental, oportunidad de talleres para redención al igual que derechos y deberes tanto de las personas privadas de la libertad como de la institución.
3. En la tercera sesión se manejaron relatos de experiencias vividas desde el ingreso a la cárcel, dentro de estas experiencias se hizo énfasis en las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras de la persona. Adicionalmente se trabajó en la identificación y modificación de distorsiones cognitivas a través de técnicas como: a) descatastrofización; b) imaginación positiva; y c) imaginación de metáforas (Carrasco, 1993).
4. En la cuarta y última sesión se realizó la retroalimentación del taller y se evaluó el cumplimiento de las expectativas y objetivos del mismo. Por último se aplicó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) como instrumento postest.

RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad en población que es privada de la libertad por primera vez. Para esto, los resultados se presentan en diferentes niveles, inicialmente se realizó una comparación de los niveles de ansiedad pretest tanto del grupo control con lista de espera como del grupo experimental, posteriormente se analizaron los resultados pretest y postest de las escalas de rasgo y estado

del grupo experimental y del grupo control con lista de espera. Por último, se analizaron los resultados postest en ambos grupos.

En la tabla 2, se pueden observar los resultados pretest de los puntajes obtenidos tanto para el grupo control con lista de espera como para el grupo experimental, en donde se evidencian los elevados niveles de ansiedad de los participantes.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos pretest.

GRUPO EXPERIMENTAL				
	N	Mínimo	Máximo	Media
STAI Estado pretest	20	23	49	34,05
STAI Rasgo pretest	20	13	45	29,50
GRUPO CONTROL				
	N	Mínimo	Máximo	Media
STAI Estado pretest	19	20	57	34,74
STAI Rasgo pretest	19	10	51	25,42

Con respecto a los puntajes en los pretest del grupo control con lista de espera y grupo experimental para las escalas de ansiedad rasgo y estado, no se encontraron diferencias significativas a través de la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney. Para la ansiedad estado se encontró una significancia de 0.855 y para la ansiedad rasgo de 0.196 (ver tabla 3).

Tabla 3. Estadísticas de contraste puntajes pretest.

	STAI Estado pretest	STAI Rasgo pretest
U de Mann-Whitney Significancia.Asintot. (bilateral)	183,500 ,855	144,000 ,196

$p = 0.05$

Con respecto a la comparación del pretest y postest de las escalas de ansiedad estado y rasgo del grupo experimental evaluadas a través de la

prueba de rangos de Wilcoxon (ver tabla 4). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.002$) para ansiedad estado, hacia una disminución en la medida posttest. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas para ansiedad rasgo ($p=0.130$) (ver tabla 5). Esto indica que el tratamiento aplicado al grupo experimental obtuvo resultados significativos a favor de la disminución en los niveles de ansiedad estado.

Tabla 4. Comparación de los resultados pretest y posttest del grupo experimental en los rangos estado y rasgo.

RANGOS ESTADO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Grupo experimental			
STAI estado post. rangos negativos	17	10,94	186,00
STAI estado pre. rangos positivos	3	8,00	24,00
Empates	0		
Total	20		
RANGOS RASGO	N	Rango promedio	Suma de rangos
STAI rasgo post. rangos negativos	15	9,70	145,50
STAI rasgo pre. rangos positivos	5	12,90	64,50
Empates	0		
Total	20		

Tabla 5. Estadísticos de contraste en los rangos de ansiedad estado y rasgo del grupo experimental.

RANGOS DE ESTADO	STAI estado post - STAI estado pre.
Sig. Asintót. (bilateral)	,002
RANGOS DE RASGO	STAI rasgo post - STAI rasgo pre.
Sig. Asintót. (bilateral)	,130

$p = 0.05$

Así mismo, se compararon los resultados pretest y posttest del grupo control con lista de espera tanto en ansiedad estado como en rasgo a través de la prueba de rangos de Wilcoxon (ver tablas 6 y 7). De acuerdo a los resulta-

dos arrojados no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las medidas de ansiedad (estado $p=0.091$; rasgo $p=0.904$). Esto indica que no se presentaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado y rasgo entre la aplicación del pretest y postest de las personas que pertenecían al grupo control con lista de espera, los cuales no recibieron ninguna intervención en el transcurso de las tres primeras semanas de internamiento.

Tabla 6. Comparación de resultados pretest y postest del grupo control en los rangos estado y rasgo.

RANGOS ESTADO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Grupo control			
STAI estado post. rangos negativos	13	9,54	124,00
STAI estado pre. rangos positivos	5	9,40	47,00
Empates	1		
Total	19		
RANGOS RASGO	N	Rango promedio	Suma de rangos
STAI rasgo post. rangos negativos	7	13,14	92,00
STAI rasgo pre. rangos positivos	12	8,17	98,00
Empates	0		
Total	19		

Tabla 7. Estadísticos de contraste en los rangos de ansiedad estado y rasgo del grupo control.

RANGOS DE ESTADO	STAI estado postest - STAI estado pretest
Sig. Asintót. (bilateral)	,091
RANGOS DE RASGO	STAI rasgo postest - STAI rasgo pretest
Sig. Asintót. (bilateral)	,904

$p = 0.05$

Finalmente, se comparó los resultados postest en ambos grupos en las medidas de ansiedad rasgo y ansiedad estado. Los resultados indican que existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en la escala de

ansiedad estado entre el grupo experimental y el control con lista de espera ($p=0.041$), por el contrario no se observan diferencias significativas en el puntaje de ansiedad rasgo ($p=0.439$) (ver tabla 8).

Tabla 8. Estadísticas de contraste puntajes postest

	STAI Estado postest	STAI Rasgo postest
U de Mann-Whitney Significancia.Asintot. (bilateral)	117,500 ,041	162,500 ,439

$p = 0.05$

DISCUSIONES

El uso de las intervenciones breves como estrategia terapéutica ha tenido una amplia acogida por su alto nivel de efectividad y la amplia gama de problemáticas que ha abordado (Miller & Rollnick, 1999; Sobell, 2001; Ayala, Cárdenas, Echeverría, & Gutiérrez, 1998; Gantiva, Gómez & Flórez, 2003; Borsari & Carey, 2005; Gantiva & Flórez, 2006; Arkowitz, & Westra, 2004). Sin embargo, el uso de esta estrategia terapéutica está supeditada a un establecimiento de objetivos específicos, una problemática claramente definida y una serie de etapas o fases de intervención altamente estructuradas, esto genera que las intervenciones breves no puedan ser aplicadas a todo tipo de problemáticas ni sean útiles para todos los consultantes, pues implica que el proceso de evaluación debe ser rápido, por lo cual son programas que requieren que las personas que lo toman tengan la problemática identificada o estén en un ambiente particular.

El ingreso a la cárcel por primera vez coloca a las personas en una situación novedosa la cual se asocia con el inicio de respuestas de ansiedad y estrés, por esta razón el uso de intervenciones breves es posible, pues permite iniciar un proceso con personas que tienen una problemática en común, de fácil evaluación y con procesos de mantenimiento similares.

De acuerdo al análisis de los resultados de este estudio es posible corroborar que los niveles de ansiedad en las personas privadas de la libertad que ingresan por primera vez a una cárcel se incrementan de manera sustancial, lo cual conlleva a desmejorar su calidad de vida y genera consecuencias desfavorables para su salud mental y emocional. Los resultados de esta investigación son coherentes con los encontrados por Ferrer y cols. (2004), en donde los internos presentaron un alto nivel de ansiedad estado y altos niveles de ansiedad rasgo, debido a su ingreso en un centro educativo de régimen cerrado.

El programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad de personas que ingresan por primera vez a la cárcel demostró su efectividad generando decrementos significativos en la ansiedad (ver tablas 5 y 8), este método de intervención logró resultados significativos en la disminución de las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales característicos de la ansiedad, aunque no demostró ser efectivo para el cambio de los rasgos de personalidad.

El programa se basó en técnicas de relajación muscular progresiva y respiración diafragmática (Caballo, 2002) y la identificación y modificación de distorsiones cognitivas mediante técnicas tales como: descatastrofización, imaginación positiva e imaginación de metáforas (Carrasco, 1993). Estas han contribuido a la disminución de los síntomas de la ansiedad y son muy utilizadas en terapia por los resultados positivos que han demostrado.

El programa de intervención breve aplicado en esta investigación ayuda a los participantes a reconocer sus preocupaciones como una conducta de aproximación-evitación y a discriminar entre los diferentes tipos de preocupaciones, aplicando estrategias correspondientes a cada tipo, este programa de tratamiento se adapta a las necesidades individuales de cada uno de los participantes haciendo énfasis en la orientación hacia el problema. La percepción de incertidumbre por parte de las personas es una fuente importante de preocupación y ansiedad, considerando que la

incertidumbre está enraizada en la vida diaria de todos los individuos, el objetivo del tratamiento no consiste en intentar eliminar la incertidumbre, sino, por el contrario, en reconocer, aceptar y desarrollar estrategias de afrontamiento cuando se exponen a situaciones de esta clase (Caballo, 2002).

El programa utiliza las técnicas de relajación como una estrategia que permite eliminar la tensión cuando los sujetos se encuentran bajo estrés, este estado raramente permite que los músculos se relajen y es por esto que provoca malestar, al aplicar esta técnica dentro del tratamiento los pacientes mostraron una notable disminución en su cansancio corporal y en sus sentimientos de irritabilidad (Barlow, 2002). Estos resultados son de amplia importancia en un ambiente de alta hostilidad como el penitenciario y permite mejorar la calidad de vida de las personas, al disminuir los niveles de activación fisiológica característicos de la ansiedad, lo cual repercute de forma directa en la salud de los participantes.

La terapia cognitiva enseñó a los sujetos a descubrir distorsiones, mostrándoles cómo influyen los pensamientos en los sentimientos y dándose cuenta de que una gran parte de ellos es la causa principal de la perturbación emocional. La conducta socialmente inadecuada puede provenir de un pensamiento racional e incorrecto, de unas reacciones emocionales excesivas o deficientes ante los estímulos y de unos patrones de conducta disfuncionales (Ellis & Lega, 1993).

La información brindada sobre las cláusulas más relevantes del Reglamento de Régimen Interno de la Cárcel Distrital de Varones anexo de Mujeres, mostró que fue pertinente para la disminución de la incertidumbre presentada por las personas privadas de la libertad en el caso de ingreso por primera vez, con ello, la socialización de las experiencias vividas desde el ingreso a la cárcel, brindó al ambiente confianza mostrando así una adaptación más adecuada al contexto carcelario y mejorando su calidad de vida dentro de la institución (Caballo, 2002).

De esta manera, se recomienda la aplicación de un programa de intervención breve basado en la terapia cognitivo conductual para la disminución de la ansiedad en el momento del ingreso a la cárcel de las personas que por primera vez viven esta experiencia, con el objetivo que la permanencia de ellas en el centro penitenciario sea más adaptativa y no genere altos niveles de ansiedad que desajusten su salud mental y dificulten las relaciones interpersonales entre los internos y el personal del centro penitenciario.

REFERENCIAS

- Acevedo, M. (2004). El sistema penitenciario en el contexto de la política criminal actual. *Revista de Ciencias Sociales*. 105. Costa Rica.
- Arias, R. & Cols. (2004). Desarrollo e implementación de un programa de actividad física para la reducción de la ansiedad en varones adultos mayores de 50 años privados de libertad. Heredia, Costa Rica. http://www.una.ac.cr/maestria_salud/pdf/RobertoArias.pdf
- Arkowitz, H. & Westra, H. (2004). Integration motivational interviewing and cognitive behavioral therapy in the treatment of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 18. 1-31.
- Ayala, H., Cárdenas, G., Echeverría, L. & Gutiérrez, M. (1998). *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Barlow, D. (2001). *Psicología anormal un enfoque integral*. México: Thomson Learning.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders, the nature and treatment of anxiety and panic*. Second Edition. New York, London: The Guilford Press.
- Borsari, B. & Carey, K. (2005). Two brief alcohol interventions for mandated college student. *Psychology of Addicted Behaviors*. 19 (3) 296-302.
- Caballo, V. (2002) *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Segunda edición. España: Editores.

- Carrasco, I. (2001). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Defensoría del Pueblo (2006). *Derechos de las personas privadas de la libertad. Manual para su vigilancia y protección*. Bogotá: Nueva Legislación.
- De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicológica*, 12, 1, 61-76, Universidad del Norte, Colombia.
- Ellis, A. & Lega, L. (1993). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología Conductual*, 1, 101-110.
- Ferrer, M. & Cols. (2004). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. IV Congreso Estatal del Educador Social. Barcelona: <http://www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c25.pdf>
- Gantiva, C., Gómez, C. & Flórez, L. (2003). Evaluación del impacto de un programa de autoayuda dirigida: una alternativa para el tratamiento de personas que abusan del consumo de alcohol. *Revista Colombiana de Psicología*, 12: 38-48.
- Gantiva, C. & Flórez-Alarcón, L. (2006). Evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. *TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 2(2), recuperado de: http://www.tipica.org/pdf/gantiva_florez_evaluacion_programa_de_entrevista_motivacional.pdf
- García, S. (2006). *Desde la Prisión. Realidades de las cárceles en Colombia*. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Colombia.
- Gómez, C. & Cols. (2002). *Fundamentos de psiquiatría clínica: niños y adultos*. Colombia: Centro Editorial Javeriano.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. Cuarta edición. México: McGraw-Hill.

- López-Ibor A., Juan J. & Valdés, M. (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado, Barcelona: Masson.
- Miller, W. & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Sobell, L. (2001). Motivational intervention for problem drinkers. En H. Ayala y L. Echevarría (Eds.). *Tratamiento de conductas adictivas*. México: UNAM, 67-80.
- Spielberger & Cols. (1994). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI*. Madrid: TEA.