



Universidad de San Carlos de Guatemala
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Psicología Clínica y
Psicoterapia

SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS PRESENTES
EN HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD EN
CÁRCEL DE PRESIDIOS DE HUEHUETENANGO

Karina Maricela Samayoa Calderón

Guatemala de la Asunción, julio del año 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro José Mariano González Barrios

Docentes titulares

Cc. Archivo

CODIPs. 2602-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

24 de julio de 2024

Licenciado (a)

Samayoa Calderón Karina Maricela

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto NOVENO** del **Acta TREINTA Y OCHO- DOS MIL VEINTICUATRO (38-2024)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de julio del año 2024, que copiado literalmente dice:

“NOVENO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **“SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS PRESENTES EN HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD EN CÁRCEL DE PRESIDIOS DE HUEHUE TENANGO”** de la maestría en **Psicología Clínica y Psicoterapia** realizado por:

Samayoa Calderón Karina Maricela

Registro Académico: 202290684

CUI: 2534934631301

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1ra. cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 206
Tel. 2418-7572 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 163-2024
Guatemala 17 de julio de 2024

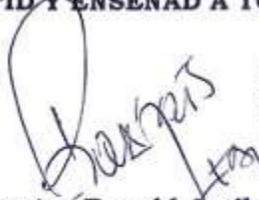
**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Psicología Clínica y
Psicoterapia 1° cohorte**

Licenciado (a)
Samayoa Calderón Karina Maricela
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto QUINTO del ACTA No. CADEP-Ps-08-2024 de fecha veinticuatro de junio del dos mil veinticuatro El director del Departamento de Estudios de Postgrado presentó el informe de la Maestra Suhelen Patricia Jiménez Pérez, responsable del curso de Seminario III, de los trabajos finales de los maestrandos de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia 1era. cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título **"SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS PRESENTES EN HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD EN CÁRCEL DE PRESIDIOS DE HUEHUETENANGO"**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas

c.c. archivo
Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt



Guatemala, 25 de noviembre de 2023.

Maestro Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **KARINA MARICELA SAMAYOA CALDERÓN DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **con carné 202290684**, previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Clínica y Psicoterapia, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **“SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS PRESENTES EN HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD EN CÁRCEL DE PRESIDIOS HUEHUETENANGO”**.

Atentamente,

Suhelen Patricia Jiménez Pérez
Profesor/a Seminario III
Colegiado No. 616

Karina Maricela Samayoa Calderón, Licenciada en Psicología
Colegiado núm. 14,949

Índice

Introducción	1
Capítulo I	3
Generalidades	3
1.1 Línea de investigación y área	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Justificación	4
1.4. Alcances	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	6
1.6. Definición de variables, conceptual y operacional.	6
Capítulo II	10
Fundamentación teórica	10
2.1 Matriz de estado de arte	10
Capítulo III.....	17
Marco teórico	17
2.1. La salud mental en la sociedad moderna.....	20
2.1.1. Definición de salud mental.....	22
2.1.2. Factores psicosociales y culturales de la salud mental.....	26
2.1.3. Factores biológicos	27
2.1.4. Factores psicológicos	28
2.1.5. Factores sociales	31
2.1.6. Importancia de la salud mental para la Psicología	34
2.2. Psicopatología.....	36
2.2.1. Evolución de los conceptos de psicopatología	38

2.2.2. Definición de la Psicopatología	44
2.2.2. Síntomas psicopatológicos	51
2.2.3. Tipos de trastornos psicopatológicos	53
2.2.3.1. Ansiedad	56
2.2.3.2. Estrés	60
2.2.3.3. Agresividad y Trastorno Disocial	62
3.1. Privados de libertad.....	66
3.1.1. Salud mental de los privados de libertad.....	67
3.1.2. Población reclusa en Guatemala	70
3.1.3. Atención psicológica a personas privadas de libertad.....	74
Capítulo IV.....	77
Resultados	77
4.1. Descripción de la muestra	77
4.2. Tipo de estudio.....	77
4.2.2. Procedimiento	78
4.2.1. Resultados de evaluación del test Listado de Síntomas Breve (LSB-50)	79
Capítulo V	86
Conclusiones y Recomendaciones	86
5.1. Conclusiones.....	86
5.2. Recomendaciones	87
Capítulo VI.....	88
Propuesta.....	88
6.1. Síntomas psicopatológicos	88
6.2. Aplicación del instrumento.....	89
6.3. Análisis de los resultados obtenido	90

6.4. Propuesta de intervención a reclusos	91
Referencias.....	95

Introducción

El estudio de los síntomas psicopatológicos presentes en hombres privados de libertad en cárcel de presidios de Huehuetenango es un tema de suma importancia para el ámbito de la Psicología Clínica nacional, particularmente debido a que es indispensable en observancia del derecho a la salud que asiste a todos los guatemaltecos el desarrollo de estrategias que faciliten la reinserción y rehabilitación del delincuente, posterior al cumplimiento de su condena, además, es indispensable mencionar que la restricción de libertad y los cambios obligatorios o repentinos en las interacciones personales son uno de los precursores de sentimientos, síntomas y psicopatologías que afectan la salud mental.

En ese orden de ideas, el objeto de estudio se desarrolla en cuatro capítulos, de los cuales el primero aborda los aspectos metodológicos pertinentes entre los que se destaca la línea de investigación y área, planteamiento del problema, justificación, objetivos y definición de variables, por su parte, el capítulo segundo establece la matriz del estado del arte, refiriéndose específicamente a estudios similares que se han realizado a nivel nacional o internacional, mientras que el capítulo tercer aborda la fundamentación teórica correspondiente a las variables sometidas a investigación, de forma puntual se aborda la salud mental en la sociedad moderna a modo de preámbulo de la definición de la salud mental y los factores psicosociales y culturales de la misma, entre estos se encuentran los factores biológicos, psicológicos y sociales, así como la importancia del estudio de la salud mental para la psicología.

Respecto al contenido de la Psicopatología, se hace referencia a la evolución de los conceptos en el tiempo de acuerdo a lo formulado por diversos autores, así como también la estructuración de una definición válida a las aplicaciones modernas, aunque existen diversos síntomas, el objeto de estudio se centra en el estudio de la ansiedad, psicorreactividad, estrés, agresividad y trastorno disocial, los cuales son desarrollados en diferentes entornos y por causas que varían de un individuo a otro, lo que justifica que el tratamiento psicológico debe atender a las necesidades específicas del paciente y no de una generalidad con el fin de estandarizar un diagnóstico, esto atiende al derecho a la salud mental y la forma en que en determinados entornos el desarrollo de síntomas o trastornos es causado por condiciones ajenas al individuo.

Por su parte, de acuerdo a las variables del estudio, dentro de la fundamentación teórica se aborda lo pertinente a los privados de libertad desde el enfoque de la psicología moderna, por lo que se aborda la salud mental de los privados de libertad y los índices de población reclusa en Guatemala, esto permite observar aspectos precarios en las condiciones de vida en los diferentes centros carcelarios y el hacinamiento evidente debido a que no se han habilitado prisiones con la capacidad de albergar a la cantidad de reclusos existentes a la presente fecha; en consecuencia, este capítulo abordó también una justificación descriptiva de la atención psicológica a personas privadas de libertad, esto como parte de un modelo que contribuye a la rehabilitación del delincuente.

En relación a los resultados, estos se desarrollan en el capítulo cuarto en el que se describe la muestra que consistió en 15 personas, de género masculino, con edades de 20 a 75 años, con algún grado de escolaridad y en cumplimiento de condena en el centro carcelario del departamento de Huehuetenango, se trabajó con un muestreo no probabilístico, con participación voluntaria y se utilizó la prueba el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) desarrollada por Luis de Rivera y Manuel Abuín con la finalidad de medir los niveles de psicorreactividad y ansiedad en los reclusos participantes, lo que da lugar la formulación de una propuesta de intervención que permita la prevención de desarrollo de síntomas psicopatológicos y tratar aquellos reclusos que se les ha detectado uno o más síntomas.

Los objetivos que se formularon para el desarrollo adecuado del objeto de estudio fueron: General, identificar los síntomas psicopatológicos presentes en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango; específicos, detectar la presencia de sentimientos de hipersensibilidad en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango y evaluar la presencia de signos generales de ansiedad en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango.

Capítulo I

Generalidades

1.1 Línea de investigación y área

Según a la relación sostenida con la línea de investigación predominante, emerge la psicología en el sistema penitenciario, la cual refiere al efecto positivo que puede desarrollarse de manera estratégica en privados de libertad que cumplen con una condena dentro de un centro penitenciario.

1.2 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia hasta la actualidad, la problemática de la violencia es una de las amenazas incesantes que atenta contra la salud mental, física y violenta el derecho a la vida de los ciudadanos, según la información recabada en la base de datos de la Organización Mundial de la Salud, se establece que ha surgido una epidemia de transgresiones que afectan a la vida humana, en este informe también se indica que el índice supera a los diez actos delictivos por cada 100,000 habitantes al año. La violencia se define como cualquier acto relacionado con fuerza física o verbal sobre una persona, animal u objeto causando un daño, la principal característica de las acciones violentas es el uso de fuerza y comentarios ofensivos para herir a la víctima.

Según datosmacro.com (2022) “Guatemala no está en un buen puesto en el ranking de paz global, situado en el puesto número 106 del ranking de paz global, puede considerarse un país peligroso.” (párr.2). Esto refleja la realidad de cada ciudadano guatemalteco que tiene que afrontar la violencia del país día a día, no cabe duda de que los ciudadanos han sido víctimas de forma directa o indirecta de la violencia. Los actos delictivos no están sujetos a un género en específico, sin embargo, un alto porcentaje de actos violentos son ocasionados por hombres, la justicia guatemalteca condena los hechos según su gravedad, pero muchas veces la pregunta recurrente es: ¿por qué lo hizo? una respuesta a esta interrogante no siempre es dada. Se genera en la sociedad una serie de prejuicios que afectan la integridad de los reclusos, aumentan la exclusión social y trae como consecuencia la limitación de privilegios y una marcada desigualdad de derechos, debido a que se considera como una ruptura entre la población y el agresor, propiciada por la intolerancia e indignación ante el delito, con falta de interés por

indagar el motivo que propicio el acto delictivo. Debido a que los prejuicios son difíciles de ser erradicados del interior de una población, podrían experimentar el desencadenamiento de posibles psicopatologías en la personalidad, sin ser abordados en búsqueda de su bienestar emocional y psicológico.

Es por ello que, por medio de esta investigación de carácter cuantitativa de tipo descriptivo, se estudiará la prevalencia de síntomas psicopatológicos en hombres privados de libertad., tomando en cuenta la prevalencia de dichos síntomas y se describirá si existiesen diferencias en la prevalencia de síntomas psicopatológicos en función de la edad y el tiempo de prisión. Se busca aportar y reforzar el conocimiento de la psicología clínica el cual profundiza el estudio de las enfermedades o síndromes mentales que combinan algunos síntomas y signos psicopatológicos, extraído del área científica para incorporarla a la corriente creciente de investigación psicológica en el ámbito penitenciario.

Se focalizará en la problemática de los hombres privados de libertad, al conocer y determinar sus necesidades a través del presente estudio, ya que se prevé que en las instituciones existe nula atención psicológica por lo tanto existe una necesidad de fundamentar científicamente los diversos síntomas asociados a la ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. Es importante destacar que ésta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos. Por ello se plantea la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos presentes en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango?

1.3 Justificación

El presente informe está basado en las directrices planteadas por la universidad, el proceso de investigación será de carácter cuantitativo de tipo descriptivo. Atendiendo la necesidad de contribución con la rehabilitación e integración de nuevo de un presidio hacia la sociedad, por medio de técnicas psicoeducativas que atiendan las necesidades básicas psicológicas del recluso. Se pretende concientizar a la sociedad la aceptación de los implicados de delitos, disminuyendo los prejuicios que afectan psicológicamente a los reclusos a través de la literatura científica que

fundamenta la aparición de posibles psicopatologías ante la limitación de privilegios y una marcada desigualdad de derechos, debido a la intolerancia e indignación ante el delito, se pretende abordar desde el punto de vista humanitario para estructurar una base de datos cualitativos, en donde se ofrezca una explicación acerca de las psicopatologías que podrían ser desarrolladas en hombres que se encuentra privados de libertad, también para que pueda ser considerado como un recurso formulado de argumentos que brinden pautas de las psicopatologías, útil para las instituciones que se dedican a promover la salud mental en los diferentes áreas.

Se contribuirá a la implementación planes de acción que ayuden a los reclusos a reincorporarse a la sociedad, dar a conocer las psicopatologías que se pueda prevenir y fomentar la búsqueda la atención psicológica dentro de los centros carcelarios, ya que es un factor determinante para que de esta forma se puede mejorar la atención que se le brinda a las víctimas de cualquier tipo de delito. También permitirá a los profesionales crear propuestas de intervención y orientación a través de la información recabada en distintos medios de literatura científica tal como libros, revistas y otras investigaciones realizadas tanto a nivel nacional como internacional. Se documentará el proceso y se hará entrega de un informe a las autoridades del centro penitenciario de Huehuetenango.

A través de la presente investigación, se estudiará la prevalencia de síntomas psicopatológicos en hombres privados de libertad atendiendo sus necesidades tanto emocional como mental a través de la intervención de grupo dentro del marco psicológico, comprendiendo el contexto considerando que existe una necesidad concreta de un tratamiento ajustado a las cuestiones de género.

1.4. Alcances

El enfoque es descriptivo correlacional, el primero implica la recopilación sistemática y la presentación de hechos o características tal como se observan en la realidad. Al estudiar los síntomas psicopatológicos en hombres privados de libertad, el objetivo principal podría ser describir detalladamente la naturaleza y la prevalencia de estos síntomas en la población en cuestión, esto podría incluir una lista de los tipos de síntomas, su frecuencia, intensidad y

cualquier variabilidad observada, mientras que la investigación correlacional busca identificar y medir las relaciones entre variables. En este caso, se puede explorar la correlación entre diferentes síntomas psicopatológicos y factores como la duración de la privación de libertad, la historia delictiva, el entorno penitenciario, entre otros.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar los síntomas psicopatológicos presentes en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango.

1.5.2 Objetivos específicos

- Detectar la presencia de sentimientos de hipersensibilidad en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango.
- Evaluar la presencia de signos generales de ansiedad en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango.
- Propiciar la intervención psicológica a través de una propuesta basada en actividades psicoterapéuticas a hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera de departamental de Huehuetenango.

1.6. Definición de variables, conceptual y operacional.

Para la Organización Mundial de la Salud citada (Paolucci, 2017, pág. 247) se define al síntoma psicopatológico como “Un trastorno que se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En gran medida los casos y sus síntomas están asociados con angustia, además de dificultades con las ocupaciones y metas personales. Estos estados mentales generan ciertos síntomas, los que serían detectables tanto para el sujeto afectado como para su entorno cercano. Entre estos pueden detectarse: síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad,

creencias anormales, alteraciones de la memoria), síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias) y alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen)”.

Un síntoma psicopatológico se refiere a cualquier manifestación o experiencia subjetiva anormal o perturbadora que se presenta en la mente o el comportamiento de una persona, y que puede ser indicativa de una enfermedad o trastorno mental. Los síntomas psicopatológicos pueden ser muy variados, y pueden incluir cambios en el estado de ánimo, pensamientos y percepciones extrañas, alteraciones en el sueño, apetito o energía, conductas compulsivas o impulsivas, entre otros. Los síntomas psicopatológicos son una señal de que algo no está funcionando adecuadamente en la mente de una persona, y pueden requerir la atención de un profesional de la salud mental para su evaluación y tratamiento.

Psicopatología

(Arrona, 2012, págs. 1, 2) explica que la psicopatología se encarga de realizar “el estudio y análisis de los comportamientos desviados, sólo se puede denominar psicopatológico a aquello que logra trastornar el funcionamiento psicopatológico. La concepción demonológica es la forma más primitiva de entender el comportamiento anormal. Se considera al cerebro como órgano principal de la vida intelectual. El estudio psicopatológico se ha incursionado desde los principios de la estructuración de la sociedad a investigaciones en la psicopatología que vinieron a traer un nuevo panorama de estudios. La psicopatología comparte con otras ciencias del comportamiento un interés básico, y en la comprensión de la conducta humana. Difiere a su vez, de otras disciplinas afines porque se centra en la investigación de la naturaleza y las causas de la conducta anormal y/o patológica. Etimológicamente, psicopatología alude a psyché (alma o razón) y páthos (enfermedad) y logía o lógos (razonamiento), por lo que se pone en conexión con las ciencias médicas, que son las que suelen ocuparse del hombre enfermo”.

La Psicopatología es la rama de la psicología que se encarga del estudio de los trastornos mentales y emocionales. Se centra en comprender los síntomas, las causas y los tratamientos de los trastornos psicológicos que afectan la cognición, la emoción y el comportamiento humano.

Abarca una amplia gama de trastornos, como los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos psicóticos, los trastornos de la personalidad, los trastornos alimentarios, los trastornos sexuales y otros trastornos psicológicos, los psicólogos clínicos y otros profesionales de la salud mental utilizan los conocimientos de la psicopatología para evaluar, diagnosticar y tratar a las personas con trastornos psicológicos. El estudio de la Psicopatología también es importante para comprender la naturaleza humana y cómo las personas se enfrentan a situaciones difíciles en la vida.

Privados de libertad

Los privados de libertad son definidos en relación con la situación física que comprenden, en el ámbito jurídico legal, Poder Judicial de la República de Costa Rica (2021) define que es toda persona “que carece de libertad ambulatoria o también persona que está presa o encarcelada. En lenguaje administrativo penitenciario, se dice de la persona que cumple una pena privativa de libertad ambulatoria”. (p. 1) De acuerdo con el autor, es un término que se utiliza para referirse a las personas que están bajo detención o reclusión, generalmente como resultado de haber sido condenadas por cometer un delito o mientras están siendo investigadas por presunta participación en actividades delictivas. Estas personas pueden encontrarse en cárceles, prisiones, centros de detención preventiva u otras instalaciones correccionales, dependiendo del sistema legal y judicial del país.

Desde el punto de vista psicológico, los privados de libertad son personas que se encuentran en una situación altamente estresante y traumática debido a la privación de su libertad y el ambiente carcelario en el que se encuentran. Este entorno puede tener efectos negativos en su salud mental, emocional y comportamiento, y puede generar sentimientos de ansiedad, depresión, aislamiento social, desesperanza y desesperación. Además, la privación de libertad también puede tener un impacto en la identidad y autoestima de la persona, especialmente si la detención se asocia con sentimientos de culpa o vergüenza. También puede dificultar la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas y estresantes. Por lo tanto, es importante que las personas privadas de libertad reciban atención psicológica adecuada y apoyo emocional para ayudarles a enfrentar y superar los efectos

negativos de la privación de libertad y las condiciones carcelarias, y para promover su bienestar emocional y mental.

Capítulo II

Fundamentación teórica

2.1 Matriz de estado de arte

Título	Año	Palabras clave	Metodología	Resultados	Bibliografía
Modelos explicativos en psiquiatría	2017	Psiquiatría; modelos explicativos; modelo biopsicosocial	Descriptiva	El problema, en principio, consiste en especificar la norma de referencia para calificar una conducta como “anormal”, por lo que se han propuesto una serie de criterios 1. Estadístico; 2. Subjetivo; 3. Social; 4. Biológico; y 5. Otros. La descripción de cada uno de estos criterios va más allá del objetivo del presente artículo; no obstante, existen algunos elementos, en los que coinciden una serie de autores, que son característicos de la anormalidad psíquica.	Torales, (2017) Modelos explicativos en psiquiatría. UCSA vol. 4 no. 3 Asunción. https://acortar.link/dR0fu6
Diagnóstico, tratamiento y derivación de patología psiquiátrica asociada al consumo de	2017	Comorbilidad, psicopatología, adicción, diagnóstico, tratamiento, derivación.	Cualitativa	La mayoría de los profesionales no utilizan protocolos para establecer diagnósticos ni tratamientos ni derivaciones. Además, pudo especificarse	Tomassini, (2017) Diagnóstico, tratamiento y derivación de patología psiquiátrica asociada al consumo de drogas. Universidad de la

drogas				algunas razones por las que ellos están a favor o en contra de su implementación.	República. https://acortar.link/fXBqzI
Del surgimiento a la psicopatología contemporánea	2016	Surgimiento, Psicopatología, Contemporáneo	Descriptiva	Nuevamente encontramos en el psicoanálisis, en este caso del último Lacan, algunas pistas para la desafiante clínica del Siglo XXI. Pistas que nos permiten seguir sosteniendo el espíritu del surgimiento de la psicopatología, el de buscar las fórmulas, las herramientas, los modos de redoblar, de anudar la experiencia en la exigencia de dar pruebas de ella.	Berger, (2016) Del surgimiento a la psicopatología contemporánea. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. https://acortar.link/5AbzzJ
Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género	2014	Psicopatología, emotividad negativa, desadaptación	Descriptiva	En cuanto a los síntomas depresivos, observamos que la prevalencia era más alta que en el TEPT, siendo de un 84% para el total de la muestra, con diferencias de nuevo marcadas para el grupo de mujeres que habían padecido violencia psicológica a	Santandreu, (2014) Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género. Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears https://acortar.link/1DGcaj

				<p>manos de sus parejas. De las mujeres que recibieron tratamiento y mostraban síntomas depresivos, entre un 55 y 75% mostraron una reducción parcial de síntomas a los tres meses, siendo pues el tratamiento aplicado menos efectivo para este grupo de síntomas.</p>	
<p>Configuración de la psicopatología y práctica psiquiátrica</p>	<p>2013</p>	<p>Psicopatología, praxis, política, ontología, epistemología</p>	<p>Descriptiva</p>	<p>Al final la psicopatología se ha presentado como una técnica de producción de inteligibilidad de la experiencia, conducta y lenguaje humanos que son de una forma determinada al producirse en el interior de una práctica psiquiátrica, que es una de las prácticas específicas de un contexto social concreto. Es esta forma de ser tal cual individuada a la que daremos el nombre de síntoma mental, que es ininteligible</p>	<p>Múzquiz, (2013) Configuración de la psicopatología y práctica psiquiátrica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. https://acortar.link/qUdpA0</p>

				sin la remisión a su contexto práctico y que al mismo tiempo será indistinguible de una realidad biológica previa, sin posibilidad de descomposición en partes.	
Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana	2019	Salud mental, sistema penitenciario, población ecuatoriana.	Cuantitativa y transversal	Los estudios que forman parte de la presente tesis doctoral han permitido conocer mejor la salud mental de un grupo de reclusos en Ecuador, asunto que constituye un problema de salud pública relevante en los centros penitenciarios. Con este trabajo se ha pretendido ofrecer una aproximación exploratoria sobre variables individuales como las características de personalidad y la presencia de psicopatología.	Molina, (2019) Salud mental en población penitenciaria Ecuatoriana. Tesis de Doctorado. Universidad del País Vasco. https://acortar.link/bUYx2a
La psicología penitenciaria: modos de comprender la	2018	Psicología, Reinserción, Prisiones, Poder.	Descriptiva	Desde este punto de vista, la psicología vive una dicotomía aprobación/desaprobación que limita su campo de acción. Significación que no	González, (2018) La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por

intervención psicológica por parte de los internos				depende tanto de los métodos psicológicos o los procesos terapéuticos esbozados sino de dos elementos asociados explícitamente con la institución penitenciaria en su faceta material y simbólica: la relación producida por el objetivo de la terapia y la institucionalización del psicólogo. En fin, independientemente de su corriente, postura o forma de operar, ésta se significa como un instrumento de poder, lo cual, origina en automático su rechazo.	parte de los internos, Tesis de Doctorado. Universidad de Guadalajara. https://acortar.link/skU0pN
Consecuencias psicológicas del encarcelamiento a larga duración	2018	Cárcel, reclusos, intervención psicológica.	Cualitativo	Por otro lado, la pérdida de control junto con la pérdida de decisión que se genera una vez tiene lugar la entrada en prisión, puede producir una sensación de falta de responsabilidad sobre la propia vida, originando una dependencia externa completa y una falta de	Moreno, (2018) Consecuencias psicológicas del encarcelamiento a larga duración. Tesis de Doctorado. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. https://acortar.link/ULsmI0

				perspectiva hacia el futuro. Lo que se traduce en una externalización del locus de control.	
Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación	2016	Salud; autorregulación; reclusos; habilidades sociales; tiempo de reclusión.	Cuasi experimental	Respecto a la incidencia del tiempo de reclusión solo se observaron diferencias en un único factor de salud del GHQ pero con tamaño de efecto muy intenso. Más concretamente, quienes llevaban reclusos menos de un año arrojaron mayores indicadores de depresión, repitiéndose antes y después del curso de habilidades sociales y comunicativas.	Bascón y Vargas, (2016) Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. Anales de Psicología volumen 32 no. 2. España. https://acortar.link/WmO5nN
La persona presa y (en) su trama social: un análisis pertinente	2015	Persona presa; red de apoyo socioafectivo; psicología sistémica	Cualitativo	Con este estudio, se verifica la necesidad de la realización de investigaciones sobre esta población en cuanto al impacto de la prisión en sus vidas, sobre la calidad de vida dentro de la prisión, cómo se caracterizan las habilidades sociales de convivencia y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los presos para lidiar con	Ricaldi da Rosa, (2015) La persona presa y (en) su trama social: un análisis pertinente. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos volumen 19 no. 2. https://acortar.link/063tWN

				<p>la cárcel.</p> <p>También infiere la necesidad de investigar acerca de las experiencias de adaptación a la vida en libertad, luego del paso por la prisión y la relación de personas reclusas con su red de apoyo social y afectivo, apuntando al fortalecimiento y creación de nuevos vínculos que podrán auxiliar en el proceso de resiliencia.</p>	
--	--	--	--	--	--

Capítulo III

Marco teórico

La salud mental afecta a todas las personas, ya que se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de cada individuo, presenta importantes razones por las cuales la salud mental es un tema crucial que debe ser abordado con responsabilidad y ética por parte de los profesionales en los diferentes ámbitos, esto se explica desde la intervención oportuna a la niñez, adolescencia, mujeres, hombres, personas de la tercera edad y personas con discapacidad, grupos que presentan sus propias variaciones sociales, económicas, culturales y clínicas. A grandes rasgos la salud mental influye directamente en la calidad de vida de las personas, un buen estado de salud mental permite a las personas disfrutar de relaciones respetuosas, tener un sentido de propósito y significado en la vida, y experimentar emociones positivas, promoverla es fundamental para garantizar el bienestar individual y la felicidad de las personas, así como la estabilidad emocional en cada etapa de la vida, lo que incluye la confrontación de los problemas cotidianos de forma responsable. La atención a la salud mental no solo se centra en el tratamiento de los trastornos existentes, sino también en la prevención y promoción de la salud mental en la población en general, de esa manera, promover la salud mental implica educar y crear conciencia sobre la importancia de cuidar el bienestar emocional, así como fomentar entornos favorables que apoyen la salud mental de las personas.

Kaplan et al., (2017) explica que “los primeros teóricos de la personalidad propusieron que el desarrollo se completa al terminar la infancia o la adolescencia. Uno de los primeros teóricos del desarrollo que propuso que la personalidad continúa progresando y creciendo a lo largo de la vida fue Erik Erikson. Pensaba que el desarrollo atravesaba una serie de etapas psicosociales, cada una con sus propios conflictos, que el individuo resuelve con mayor o menor éxito”. (p. 2199) De acuerdo con lo explicado por los autores, se debe destacar que Erikson introdujo el concepto de etapas psicosociales del desarrollo, en las cuales cada fase presenta conflictos específicos. Estos conflictos no solo están relacionados con factores biológicos, sino también con desafíos sociales y emocionales, por lo que la resolución exitosa de estos conflictos contribuye al desarrollo positivo de la personalidad. Además sugirió que, a lo largo de la vida, los individuos

enfrentan distintas etapas con sus propios desafíos, y la forma en que manejan estos desafíos puede influir en su crecimiento psicológico y emocional.

De conformidad con lo anterior, existen diferentes enfoques en la salud mental que se adaptan a las necesidades específicas de grupos de personas, la (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, 2021) afirma que “los trastornos psiquiátricos o psicológicos ya sean temporales o crónicos, son responsables de los problemas de salud mental al causar perturbaciones en el pensamiento, las emociones y la conducta. Experiencias leves de alteración son comunes a lo largo de la vida; no obstante, cuando estas perturbaciones generan una angustia significativa o afectan la rutina diaria, se catalogan como problemas de salud mental. Según 1 de cada 4 personas experimentará algún trastorno mental en algún momento de su vida. En términos de edad, la mitad de los problemas de salud mental en adultos inician antes de los 15 años, y el 75% se manifiestan antes de los 18 años”. (p. 22)

Según lo planteado por el autor institucional, es posible identificar que la Psicológica Clínica se desarrolla en personas de diferentes edades, este enfoque es general en la medicina, en el sentido que para los niños se ha desarrollado como especialidad la Pediatría y para los adultos mayores la Geriátrica, de esa manera, al interpretar lo planteado sobre los trastornos mentales desde la perspectiva de la salud mental en niños, los profesionales se centran en el bienestar emocional y psicológico de estos, se busca identificar y tratar trastornos mentales en etapas tempranas, promover un desarrollo saludable, fortalecer las habilidades sociales y emocionales, y proporcionar apoyo a los padres y cuidadores. Los enfoques terapéuticos para la salud mental infantil pueden incluir terapia de juego, terapia familiar y programas de intervención temprana.

Por su parte, otra edad en la que es importante la salud mental es durante la adolescencia, durante esta se abordan los desafíos y las necesidades específicas de los adolescentes, se estudia la identidad, la autoestima, la presión social, las habilidades de afrontamiento, la prevención del consumo de sustancias, la promoción de relaciones saludables y la gestión del estrés. Los enfoques terapéuticos pueden incluir terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y programas de apoyo grupal.

En relación con otra área de la salud mental y enfoque clínico psicológico, se ubica a los adultos que son propensos a desarrollar problemas emocionales o psicológicos, por lo que se plantea como objetivo los temas como el estrés laboral, la ansiedad, la depresión, los trastornos de alimentación, el manejo de relaciones y la búsqueda de un equilibrio entre la vida personal, laboral y profesional, por lo que los enfoques terapéuticos pueden incluir terapia individual, terapia de pareja y programas de gestión del estrés.

En un último nivel, se encuentra la salud mental de las personas de la tercera edad, (Llopis y Gabilondo, 2008) señalan que “hay ciertos grupos que tienen más riesgo de padecer trastornos mentales... más allá de este impacto inmediato y profundo en la calidad de vida, la depresión en la población de mayores es un factor de riesgo de la discapacidad funcional y puede anunciar una mortalidad prematura, ya que las personas con depresión son más proclives, entre dos y tres veces, a padecer dos o más enfermedades crónicas, y tienen, entre dos y seis veces, más posibilidades tener, por lo menos, una limitación en sus actividades diarias”. (p. 7)

Desde este enfoque se centra en el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores, se abordan temas como la soledad, el duelo, la pérdida de habilidades cognitivas, la depresión y la ansiedad que es producto de la exclusión de actividades laborales o de cualquier otra índole, por lo que las terapias pueden incluir apoyo, terapia cognitivo conductual adaptada y programas de envejecimiento activo.

Cada uno de los grupos anteriores cuenta con sus propias divisiones respecto a la salud mental y ninguna puede catalogarse como más importante que otras debido a que el bienestar psicológico no es excluyente, en ese sentido, es importante mencionar que el enfoque teórico de acuerdo con la investigación formulada se centra principalmente en la salud mental de adultos, la cual puede subdividirse en géneros (hombres y mujeres) quienes enfrentan los problemas de maneras diferentes, así como también tiene una influencia en los síntomas psicopatológicos cada escenario social, laboral, económico, cultural, político y para los efectos del objeto de estudio debe considerarse la situación legal que involucra a los varones que se encuentran sometidos a la privación de libertad como consecuencia del juzgamiento de delitos en el contexto de la justicia de Guatemala, aspectos que serán abordados de forma sistemática en el presente trabajo.

2.1. La salud mental en la sociedad moderna

La salud mental está asociada a diversos factores que influyen en el bienestar emocional y psicológico de las personas, sin embargo, las diversas circunstancias tienen una connotación importante a nivel social, de ello deriva la concepción del bienestar psicológico en la sociedad moderna, debido a que es indispensable el tratamiento adecuado de las relaciones interpersonales, grupales y comunitarias debido a las implicaciones que podrían causarse en una sociedad desordenada en la que se le resta importancia al bienestar psicológico y los procesos terapéuticos que son indispensables para alcanzarla. Es pertinente puntualizar que la tranquilidad individual y colectiva deviene en gran grado en el manejo de las emociones, así como en la manera en que se enfrentan los problemas u obstáculos de la vida cotidiana.

Zohn, (2013) explica que “en el análisis de las emociones sociales interesan aproximaciones inter y transdisciplinarias que se relacionan bajo modalidades diversas y con intensidades diferenciadas, la innegable dimensión sociocultural y, por tanto, la desnaturalización de los contenidos emocionales y las formas de regulación de estos. Así, las emociones son percibidas como proveedoras de sentido y orientación en el mundo, como elementos medulares para la interpretación de lo social a través de códigos culturales particulares. Es una tarea sustantiva el análisis detenido de los procesos de configuración y reconfiguración de las funciones sociales en las sociales contemporáneas, la cual tiene que ver con procesos históricos a partir de la mirada analítica de género, generacional e intergeneracional”. (p. 57) El enfoque teórico formulado trata de explicar que las emociones inciden de manera significativa en la sociedad; de esa manera, las emociones juegan un papel fundamental en la salud mental de las personas, ya que tienen una influencia directa en el bienestar psicológico.

Las emociones desempeñan un papel importante en las relaciones con los demás, una buena salud mental se ve favorecida por la capacidad de establecer y mantener relaciones saludables, basadas en la empatía, respeto, la comunicación efectiva y la resolución constructiva de conflictos. Por el contrario, las dificultades emocionales pueden afectar las relaciones interpersonales y generar conflictos o aislamiento social, así como desarrollar comportamientos

que desencadenen escenarios de agresividad como consecuencia de la falta de autorregulación e inteligencia emocional, lo explicado por Zohn entonces permite comprender que las emociones influyen en el proceso de toma de decisiones a nivel social, debido a que la intensidad de las mismas conlleva impulsividad, irracionalidad, prudencia o congruencia en las mismas, en consecuencia, una buena gestión emocional, el fomento de emociones positivas, relaciones saludables y la toma de decisiones informadas contribuyen a un mejor bienestar psicológico y emocional.

Se han desarrollado diferentes modelos sobre los que versa la salud mental en las diversas sociedades, en el caso del modelo comunitario, Organización Panamericana de la Salud, (2013) señala que “proporciona atención en salud mental en donde la persona vive, trabaja o estudia, a través de escuelas, centros comunitarios y áreas laborales, así como a través de los servicios de salud generales como clínicas del seguro social, centros de salud, camas de atención psiquiátrica en hospitales generales. Para lograr un modelo comunitario se requiere involucrar a personal de salud, de atención primaria, ya sea especializado en salud mental, así como personal no especializado que pertenece a la comunidad como podrían ser los promotores de salud comunitarios en salud mental en otros aspectos de salud o desarrollo humano y los mismos usuarios de los servicios y sus familiares”. (p. 2)

De esa manera los programas comunitarios de asistencia de salud mental desempeñan un papel crucial en el acceso a servicios, la prevención, el apoyo psicosocial, la integración en la atención de salud y el empoderamiento comunitario. Su implementación contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de la población guatemalteca, abordando los desafíos específicos que enfrentan en materia de salud mental; ofrecen apoyo psicosocial a las personas que enfrentan situaciones difíciles, como la violencia, la pobreza, los desastres naturales y los desplazamientos forzados, además brindan un espacio seguro para el apoyo emocional, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la promoción de la resiliencia en las comunidades afectadas, sin embargo, es importante puntualizar en el enfoque sobre la prevención y detección temprana de trastornos mentales debido a que proporcionan información y educación sobre la importancia de la salud mental, promoviendo la conciencia y reduciendo el estigma asociado a los trastornos mentales, así como asistir con profesionales de la salud mental,

proveen capacitaciones a profesionales y miembros de la comunidad para identificar señales de alerta y brindar apoyo temprano a quienes puedan estar experimentando dificultades emocionales.

Crespo et al., (2018) anota que entonces “la salud mental es responsabilidad individual y social y cuando hablamos de lo social, estamos hablando de todos nosotros y nuestra institucionalidad abstracta llamada Estado”. (p. 45) En ese sentido, la salud mental debe ser promovida por la sociedad misma a través de la eliminación de los estereotipos formados sobre personas que reciben intervención psicológica, así como también por medio de las programas que deben crear las instituciones públicas para promover y proporcionar apoyo, recursos y herramientas para gestionar el estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas que inciden en la salud psicológica de la población, en especial porque ayudan a las personas a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y a fortalecer su resiliencia emocional.

2.1.1. Definición de salud mental

La construcción adecuada de la salud mental debe observar múltiples factores y condiciones que pueden afectarla, sin embargo, en la psiquiatría y psicología cada profesional aborda el contenido de la salud mental a partir de su propia experiencia social y cultural, por lo que definirla puede o no incluir elementos que varían de acuerdo con el contexto donde se formula, Marcos, (2012) afirma que para “la Organización Mundial de la Salud, la salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental”. (p. 31)

La salud mental de acuerdo con lo anterior se puede conceptualizar como el bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona es capaz de funcionar de manera efectiva, enfrentar los desafíos de la vida y tener una buena calidad de vida. Implica tener habilidades para el manejo emocional, relaciones saludables, autoestima positiva y adaptabilidad a los cambios. La salud mental es un componente esencial de la salud en general y requiere atención, cuidado y promoción para mantener un equilibrio emocional y un bienestar psicológico óptimos.

Agrega Custo, (2008) que la categoría salud mental “implica tantas definiciones como enfoques epistemológicos y teóricos existen. Se trata de un terreno recorrido en más de un sentido, en el que no sólo no hay una definición única, sino que hay definiciones contradictorias. De modo que podría hablarse de argumentaciones en torno a la salud mental como un campo de fuerzas, de lucha de sentidos, en el que se enfrentan y confrontan concepciones de lo sano y de lo enfermo en correspondencia con concepciones del hombre y de la sociedad”. (p. 19)

A partir de lo que ha señalado la Organización Mundial de la Salud citada por Marcos (2012) y Custo (2008) puede indicarse que la salud mental se refiere estrictamente a las condiciones que permiten un bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona es capaz de enfrentar y adaptarse a las demandas y desafíos de la vida diaria, se le considera un estado en el que se puede desarrollar de manera plena el potencial, manejar el estrés de manera efectiva, establecer relaciones saludables, tomar decisiones adecuadas y contribuir de manera positiva a la comunidad en general, esta definición debe considerarse que no se limita únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que abarca una amplia gama de aspectos relacionados con el equilibrio emocional y el bienestar psicológico que son influenciados por el adecuado manejo de la conducta que es posible a través de la inteligencia emocional, es decir, incluye la capacidad de regular las emociones, mantener relaciones interpersonales saludables, tener una autoestima positiva, afrontar los desafíos de manera constructiva y adaptarse a los cambios de la vida.

Otra importante definición sobre salud mental es la formulada por la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental citada por Gálvez et al., (2021) que consiste en lo siguiente: “es el estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y

laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida”. (p. 385) La definición describe la describe como un estado en el cual un individuo logra un equilibrio en sus aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. Este equilibrio le capacita para desenvolverse de manera responsable en diferentes ámbitos de su vida, como el entorno familiar, social y laboral. Además, implica la capacidad de experimentar bienestar y disfrutar de una buena calidad de vida.

En este estado, la persona no solo es capaz de gestionar sus emociones y pensamientos de manera saludable, sino que también puede interactuar de manera efectiva y constructiva en sus relaciones personales y profesionales. La salud mental no solo se trata de la ausencia de trastornos mentales, sino más bien de la presencia de un estado positivo y adaptativo en las diferentes dimensiones de la vida de un individuo. Cabanyes, (2012) indica que “entendemos la salud mental como lo opuesto a la enfermedad mental, a la que tendemos a considerar como sinónimo de (locura). Por tanto, la salud mental sería la ausencia de locura; de este modo se podría concluir fácilmente que la salud mental es la situación de la mayor parte de las personas, mientras que solo unos pocos, considerados como raros, sufren (locura). Pero hay también quien considera la salud mental como un bien inasequible o, al menos, muy difícil de mantener. El origen de este planteamiento está en subrayar la singularidad de cada persona o en magnificar los factores ambientales: todos tenemos (algo de locos); es muy difícil gozar permanentemente de salud mental”. (p. 28)

La salud mental desde un punto de vista práctico se refiere a la capacidad de una persona para mantener un equilibrio emocional y psicológico que le permita funcionar de manera efectiva en su vida diaria, así como en la sociedad. Implica tener una mente saludable, libre de trastornos mentales significativos que puedan interferir con el bienestar y el funcionamiento normal, en especial para desarrollar actividades cotidianas que exigen la interrelación, además, la promoción de está permite aprender a enfrentar y manejar las emociones, el estrés y cualquier otro desafío que se haga presente a través de un proceso de aprendizaje que desarrolle habilidades para regular las emociones y mantener una actitud positiva hacia en la dimensión personal y hacia los demás.

Marcos, (2012) agrega que el aspecto de la salud mental “es una materia de vital importancia en todo el mundo pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento, por lo que desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales”. (p. 31) De esa manera es importante destacar que la salud mental es un componente fundamental de la salud en general, ya que está estrechamente relacionada con el bienestar físico, por lo que los problemas psicológicos que son producto de lo manifestado por el autor pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, la productividad, las relaciones personales y el funcionamiento social de una persona.

Cabanyes y Monge, (2017) explican que la definición de salud mental “exige delimitar los ámbitos de la normalidad para, así, poder identificar el traspaso al ámbito de lo anómalo como indicativo de psicopatología. El concepto de normalidad señala la calidad o condición de normal. Por su parte, el término normal, en sus acepciones aplicables a la salud, hace referencia a lo esperado debido a la naturaleza por ser lo que es y cómo es y de dónde se deriva la norma. Por tanto, los conceptos de normal y normalidad en la salud mental tienen una estrecha e inseparable conexión con la naturaleza humana, con lo que la persona es, en cuanto a sus operaciones, con los determinantes impuestos por ser lo que es: una unidad sustancial de materia y espíritu, de biología y psique, donde ambos aspectos se condicionan recíproca e intrínsecamente”. (p. 126)

Los autores enfatizan la necesidad de establecer límites claros entre lo que se considera normal y lo que se percibe como anómalo, con el fin de identificar la presencia de psicopatología, para lograr esto, se hace hincapié en el concepto de normalidad, que se define como la cualidad o condición de ser normal, mientras que en el contexto de la salud mental, la normalidad se refiere a lo que se espera debido a la naturaleza intrínseca de la persona, basándose en lo que es y cómo es, y en las normas que se derivan de esta naturaleza.

Organización Panamericana de la Salud, (2013) explica que existe modelos que “brindan servicios de salud mental en entornos donde las personas residen, trabajan o estudian, a través de instituciones educativas, centros comunitarios y lugares de empleo, así como mediante servicios

de salud convencionales como clínicas del seguro social, centros de salud y unidades de atención psiquiátrica en hospitales generales. Para implementar un enfoque comunitario, es esencial la participación de personal de salud, tanto especializado en salud mental como no especializado que forme parte de la comunidad, como por ejemplo, promotores de salud comunitarios que aborden tanto aspectos de salud mental como otros relacionados con el desarrollo humano”. (p. 2)

Estos modelos amplios abarcan una variedad de lugares, como escuelas, centros comunitarios y entornos laborales, así como servicios de atención primaria y general, como clínicas del seguro social, centros de salud y camas de atención psiquiátrica en hospitales generales de acuerdo a las necesidades de los pacientes, por lo que para implementar un enfoque práctico en la prestación de servicios de salud mental, es esencial la colaboración de personal de salud especializado, así como de profesionales de atención primaria.

De acuerdo con ello, los procesos para la preservación de la salud mental tal como se ha indicado anteriormente requiere la intervención oportuna de la sociedad y de las instituciones de salud con un enfoque psicológico, además, debe promoverse la psicoeducación debido a que es un enfoque terapéutico que busca proporcionar información y conocimientos sobre temas relacionados con la salud mental, el bienestar emocional y el manejo de problemas psicológicos, por lo que formula como objetivo principal la educación de las personas sobre su condición o dificultades mentales, brindándoles herramientas y estrategias para comprender, manejar y superar los desafíos que enfrentan, es decir, todo aquello que engloba la autorregulación.

2.1.2. Factores psicosociales y culturales de la salud mental

Los factores psicosociales y culturales son elementos fundamentales que influyen en la salud mental de las personas. Estos factores se refieren a aspectos emocionales, sociales, económicos y culturales del entorno en el que se vive y pueden tener un impacto significativo en la salud mental, así como también en el comportamiento acertado o errático que pueda manifestar una persona dependiendo del estado en que se encuentre.

Zaldívar, (2012) explica que “algunos conceptos resultan difíciles de definir con exactitud y que cuenten con el beneplácito de una mayoría, lo que parece ser el caso del concepto salud. No podemos definir la salud como ausencia de enfermedad, nada es definible por lo que no es, pero, por otra parte, al implicarse en el concepto, además de lo biológico, factores de tipo psicológico (subjetividad de los individuos), factores de tipo cultural y social, se hace mucho más compleja la situación, ya que estos factores además de relativizar el concepto de salud hacen que dependa de visiones que están matizadas por la propia percepción y representación del individuo. Un sujeto puede estar enfermo y no sentirse o verse como tal y a la inversa, las percepciones y representaciones socioculturales hacen que el mismo fenómeno, de acuerdo con el marco contextual en donde está ocurriendo, puede ser interpretado como una cosa o la otra (salud o enfermedad)”. (p. 21) Es importante tener en cuenta que estos factores no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí y pueden tener efectos acumulativos en la salud mental. Comprender y abordar estos factores psicosociales y culturales es fundamental para promover un entorno que favorezca la salud mental y el bienestar de las personas, los cuales son abordados en la obra denominada factores psicosociales y salud mental de Zaldívar y los cuales son clasificados como factores biológicos, psicológicos y sociales que poseen características importantes para el objeto de estudio.

2.1.3. Factores biológicos

Los factores biológicos en la salud se refieren a aquellos aspectos relacionados con la biología y el funcionamiento del cuerpo humano que influyen en el estado de salud de una persona. Estos factores incluyen elementos genéticos, neuroquímicos, hormonales y fisiológicos que pueden afectar tanto positiva como negativamente la salud. Zaldívar, (2012) explica que “aparecen asociados a la herencia o constitución biológica que de alguna manera originan una mayor o menor predisposición a contraer determinadas enfermedades, o cierta vulnerabilidad ante la exposición a determinados microorganismos”. (p. 22)

Los factores biológicos desempeñan un papel importante en la salud mental, ya que afectan el funcionamiento del cerebro y los procesos químicos y fisiológicos que regulan las emociones, pensamientos y comportamientos, estos factores pueden influir tanto en el desarrollo de trastornos mentales como en el mantenimiento de una buena salud mental; por ejemplo, la

predisposición genética puede influir en la susceptibilidad a trastornos mentales, algunos de estos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión, tienen una base genética, lo que significa que las personas con antecedentes familiares tienen un mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades que son de interés para la psicología clínica. Así como también el estudio de la estructura y la actividad del cerebro también influyen en la salud mental. Algunos trastornos, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno del espectro autista (TEA), se asocian con diferencias en la estructura y conectividad cerebral. Además, ciertas regiones del cerebro, como la amígdala y el córtex prefrontal, desempeñan un papel crucial en la regulación emocional y pueden estar implicadas en trastornos como la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Los factores biológicos interactúan con factores ambientales, sociales y psicológicos para determinar la salud mental de una persona. No todas las personas con predisposición genética o desequilibrios químicos desarrollarán trastornos mentales, ya que otros factores como el estrés, la crianza, el entorno social y el estilo de vida también desempeñan un papel crucial. El enfoque biopsicosocial de la salud mental reconoce la interacción compleja entre estos diferentes aspectos y promueve un abordaje integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

2.1.4. Factores psicológicos

Los factores psicológicos tienen una gran influencia en la salud mental, ya que están relacionados con los procesos cognitivos, emocionales y de comportamiento que afectan el bienestar mental. Estos factores pueden determinar cómo se percibe el mundo, cómo se establecen relaciones con los demás y cómo se enfrentan los desafíos de la vida, en especial aquellos que causan una mayor tendencia a desarrollar condiciones de estrés o ansiedad; Zaldívar, (2012) señala que estos “se vinculan con los llamados factores internos o personales, entre los que se destacan:

- a. El conocimiento y las creencias que los individuos tienen acerca de la salud y sobre lo que pueden hacer en beneficio de la misma.

- b. El valor que las personas conceden a la salud en sí misma y su motivación para mantenerla y salvaguardarla.
- c. Las actitudes e intenciones que se tienen con respecto a diversos comportamientos positivos y negativos para la salud, como hacer ejercicios, fumar o beber y otros.
- d. El locus de control de la salud, esto es que tanto el sujeto se siente responsable de lo que ocurre con su propia salud (locus interno) o bien el grado en que cree que ésta depende del azar (locus externo).
- e. La autoestima y el auto concepto, en tanto que si resulta elevada y positiva favorecen las prácticas de salud.
- f. Rasgos depresivos y estrés, que pueden incidir sobre el propio estado de salud de las personas”. (pp. 22, 23)

Es esencial tener en cuenta que los factores psicológicos interactúan con otros aspectos, como los factores biológicos, sociales y ambientales, para influir en la salud mental, la comprensión de estos factores y la adopción de estrategias adecuadas de cuidado y promoción de la salud mental son fundamentales para mantener un bienestar psicológico óptimo, así como lograr desarrollar herramientas que permitan un adecuado tratamiento de síntomas que pueden desencadenar conductas erráticas. En aspectos muy generales, los factores psicológicos suelen ser complejos debido a que algunos de ellos están asociados a la crianza familiar, educación, acceso a servicios y sobre todo el contexto socioeconómico en el que se desenvuelve el individuo.

En el caso de las creencias y pensamientos, estas pueden influir en cómo percibe y procesa la información que recibe del entorno, sean pensamientos negativos o distorsiones cognitivas pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales, como la depresión o la ansiedad, así como manifestaciones equivocadas de la realidad, mientras que por otro lado, tener creencias y pensamientos realistas y adaptativos puede promover una mejor salud mental. Asimismo, la forma en que una persona enfrenta o maneja los desafíos y el estrés puede afectar su salud mental, los denominados estilos de afrontamiento saludables involucran la búsqueda de apoyo social, resolver problemas de manera constructiva y aceptar la realidad estas prácticas pueden ayudar a manejar el estrés de manera efectiva, por su parte, los estilos de afrontamiento

desadaptativos, como la evitación o el uso de mecanismos de defensa poco saludables, pueden contribuir al deterioro de la salud mental y conflictividad.

Dentro de estos factores también se deben considerar que las experiencias adversas o traumáticas pueden tener un impacto duradero en la salud mental de una persona, dan lugar al desarrollo de trastornos de estrés postraumático, trastornos de la alimentación o trastornos de la personalidad; asimismo, las experiencias positivas, como el apoyo emocional y el éxito personal, pueden promover una buena salud mental. A su vez, dentro de los aspectos psicológicos se encuentra el desarrollo de la autoestima del individuo, es decir, la percepción propia que tiene sobre sí mismo y el impacto que esto tiene en el desarrollo de trastornos o definiciones positivas que permitan el bienestar mental.

Zaldívar, (2012) apunta que “en esta variable, se han de contemplar también los factores sociodemográficos como edad y sexo, a los cuales se asocia predisposición a presentar determinados problemas de salud y ciertos comportamientos de riesgo como por ejemplo: fumar, beber, promiscuidad sexual y otros. De esa manera a los factores señalados se deben agregar otros como:

- a. Personalidad.
- b. Estilos de afrontamiento.
- c. Las habilidades y competencias del sujeto.
- d. Estilos de evaluación cognitiva”. (pp. 23, 24)

La personalidad, los estilos de afrontamiento, las habilidades y competencias del sujeto y los estilos de evaluación cognitiva son factores psicológicos que influyen en la salud mental de las personas de diferentes maneras, en primer lugar, la personalidad se refiere a los rasgos y características duraderas de un individuo que influyen en su forma de pensar, sentir y comportarse, diferentes tipos de personalidad pueden tener un impacto en la salud mental; por ejemplo, ciertos rasgos de personalidad como la tendencia a experimentar emociones negativas intensas, pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad o depresión. Respecto a los estilos de afrontamiento es posible hacer mención sobre las estrategias y recursos que una persona utiliza para lidiar con situaciones estresantes o adversas. Algunas personas utilizan

estilos de afrontamiento adaptativos, como la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas o la reevaluación cognitiva, lo que les permite manejar el estrés de manera efectiva y proteger la salud mental.

Desde el punto de vista de las habilidades y competencias del individuo, existen diversas áreas, como la inteligencia emocional, la comunicación, la resolución de problemas y la toma de decisiones que pueden influir en su salud mental, esto quiere decir que las personas con habilidades positivas y desarrolladas en el manejo de emociones pueden tener una mayor capacidad para regular el estrés y mantener un equilibrio emocional adecuado, del mismo modo, las habilidades de comunicación efectiva pueden promover relaciones saludables y apoyo social, lo que contribuye a la salud mental.

2.1.5. Factores sociales

Los factores sociales juegan un papel fundamental en la salud mental de las personas, debido a que se refieren a las interacciones y contextos sociales en los que las personas viven, incluyendo su entorno familiar, relaciones sociales, comunidad y sociedad en general. El apoyo social, la calidad de las relaciones y la red de apoyo social disponible pueden influir en la salud mental de una persona, así como tener relaciones significativas y de apoyo puede proporcionar un sentido de pertenencia, identidad, satisfacción emocional y ayuda en la resolución de problemas. Por otro lado, la falta de relaciones sociales positivas o el aislamiento social pueden contribuir a la aparición de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, así como también la conflictividad que proviene de pensamientos o emociones basadas en la exclusión o discriminación por diferentes motivos, es decir, la sociedad y convivencia que deviene de la necesidad de establecer relaciones con otros individuos puede resultar compleja por diferentes motivos, lo que implicaría un grado de conflicto que debe ser abordado de manera prudente.

Zaldívar, (2012) explica que “los factores sociales más representativos como la cultura, la estructura socio-económica, la pertenencia a determinada clase o grupo social, las condiciones de empleo y otros, constituyen factores que facilitan o no la accesibilidad a los servicios de salud, a la información sobre la salud y de hecho contribuyen a condicionar determinado estilo de vida en

los individuos. Estos factores determinantes del proceso salud-enfermedad, juegan importantes roles predisponentes (por ejemplo, los psicológicos), facilitadores (socio - económicos) y reforzantes (grupos de referencia) en cuanto a la adquisición y desarrollo de los comportamientos de riesgo o de salud”. (p. 25)

El entorno familiar, las relaciones sociales, la comunidad, la sociedad y las normas culturales desempeñan un papel crucial en la promoción del bienestar emocional y la prevención de trastornos mentales, fomentar entornos sociales saludables, relaciones positivas y comunidades inclusivas puede contribuir a una mejor salud mental en la población en general. De esa manera, las normas y valores culturales influyen en cómo las personas perciben la salud mental y cómo se abordan los problemas de salud mental en una sociedad determinada. Las creencias culturales en torno a la salud mental pueden afectar la disposición de las personas a buscar ayuda y el tipo de apoyo disponible. Es importante reconocer y respetar la diversidad cultural en la comprensión y promoción de la salud mental. Dentro de estos factores se estudia la influencia de la pobreza, la discriminación, la violencia o la falta de acceso a servicios básicos y la forma en que pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales o comportamientos erráticos.

-En ese sentido se agrega por parte de Zaldívar, (2012) que “el proceso de salud-enfermedad en el hombre, tiene una determinación compleja por lo que requiere ser abordado de manera sistemática, considerando sus elementos biológicos, psíquicos y sociales en íntima conexión. Lo anterior se justifica si tenemos en cuenta, que como ser natural, en el hombre predominan las condiciones biológicas de desarrollo. Sin embargo, la esencia del hombre en tanto que individuo y personalidad, es esencia social y de su reacción a las leyes sociales, depende en íntima instancia la realización interior de las leyes biológicas y psicológicas. No sólo muchas enfermedades tienen su origen primario en causas sociales, sino que un número mayor son influidas decisivamente en su evolución, ya sea positiva o negativa por circunstancias sociales, por lo que algunos autores desde hace bastante tiempo han considerado muy importante la utilización de esquemas como el siguiente, para interpretar la causalidad de las enfermedades.

1. Las condiciones sociales crean o favorecen la predisposición a enfermar.
2. Las condiciones sociales son eslabones intermediarios de la patogenia.
3. Las condiciones sociales son portadoras de las condiciones de enfermedad.

4. Las condiciones sociales influyen en la evolución de las enfermedades”. (p. 25)

Definitivamente los factores sociales son un tema de suma importancia en la salud mental moderna, especialmente porque abarca diferentes escenarios que involucran lo económico, lo laboral, lo familiar, lo comunitario y sobre todo las relaciones que se desarrollan en la comunidad a la que pertenece debido a que puede desencadenar conductas que como consecuencia de la inestabilidad emocional y mental que es inducida por múltiples factores estudiados anteriormente. De esa manera es adecuado indicar que en la sociedad surgen aspectos como la desigualdad socioeconómica, situación que puede aumentar el riesgo de pensamientos negativos e inestabilidad causada por la falta de recursos; es decir, las personas que se enfrentan a condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza, el desempleo o la falta de acceso a servicios básicos, pueden experimentar un mayor estrés y una menor calidad de vida, lo que aumenta la vulnerabilidad a los trastornos mentales.

Asimismo, entre los factores sociales es importante volver a mencionar que surge la exclusión social y discriminación: La exclusión social y la discriminación basada en la raza, el género, la orientación sexual o la discapacidad pueden tener un impacto negativo en la salud mental. Sentirse excluido o discriminado puede generar estrés crónico, baja autoestima y falta de apoyo social, lo que aumenta el riesgo de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático que es causado por eventos que son representados por violencia o abusos que surgen en la comunidad o círculo social, es decir, los lugares con altos índices de criminalidad o conflictos las personas suelen enfrentarse a situaciones traumáticas que pueden incluso influir de forma permanente en el bienestar mental.

Asimismo, dentro de los factores sociales y culturales debe tomarse en cuenta que es preponderante los accesos a los servicios de salud mental toda vez que la disponibilidad de estos influye en los tratamientos tempranos y oportunos de los trastornos mentales, de esa manera, las áreas rurales o lugares que tienen una mayor prevalencia de pobreza, así como barreras culturales, económicas, religiosas, geográficas e incluso políticas pueden experimentar la ausencia de diagnósticos oportunos, tratamiento profesional y apoyo continuo, así como seguimiento periódico de la evolución del paciente.

2.1.6. Importancia de la salud mental para la Psicología

La salud mental desempeña un papel fundamental en el campo de la psicología debido a su importancia en el bienestar y funcionamiento global de los individuos. (Cabanyes, 2012) explica que “la salud mental no es lo mismo que la física, pero es clara su interrelación. Las situaciones de ansiedad pueden condicionar problemas de salud (alteraciones digestivas, dolores de cabeza, etc.), y que algunas enfermedades físicas (cáncer, enfermedades cardíacas, endocrinas, reumáticas, etc.) pueden tener repercusiones psíquicas directas (a través de la afectación del sistema nervioso) o indirectas (por la vivencia de la enfermedad o como reacción ante ella). Cuando hay conciencia de lo que acontece en el propio cuerpo, no es fácil distanciarse de ello (dolor de cabeza, molestias digestivas o el malestar general), lo cual pone de manifiesto la unidad absoluta de la persona, es decir, que sus dimensiones (biológica, psicológica, social y espiritual) son distinguibles, pero no separables”. (p. 31)

La salud mental contribuye al bienestar emocional de las personas. Implica la capacidad de experimentar y regular emociones de manera adecuada, mantener relaciones saludables, manejar el estrés o cualquier situación que influya en la psiquis de la persona y disfrutar de la vida, de esa manera, la psicología se centra en comprender y promover el bienestar emocional, brindando herramientas y técnicas para mejorar la salud mental de las personas, esto implica una adecuada capacidad de pensamiento, toma de decisiones, resolución de problemas, memoria y atención.

Las personas con una buena salud mental tienen una mayor capacidad para establecer y mantener relaciones saludables, comunicarse de manera efectiva, establecer límites personales y resolver conflictos de manera constructiva, por lo que la intervención psicológica a través de un profesional permite proporcionar herramientas para mejorar las habilidades sociales y promover relaciones satisfactorias y significativas.

La salud a grandes rasgos está asociada con un mayor rendimiento y éxito en diferentes áreas de la vida, como el ámbito laboral, académico y personal, por ello se considera que las personas con un bienestar psicológico adecuado tienen una mayor motivación, capacidad de concentración, creatividad y resiliencia, lo que les permite enfrentar abordar los diferentes

desafíos y alcanzar los objetivos en cada esfera de la vida, por ello, la psicología trabaja en el desarrollo de distintas habilidades a través de estrategias y técnicas que permiten aprovechar de mejor manera las energías proyectadas en cada área de la vida, así como fomentar el rendimiento y éxito.

Obtener salud mental no es un proceso simple debido a la complejidad de la vida, así como las interacciones que se producen en el entorno inmediato o mediato del individuo, es indispensable mencionar que el estrés, ansiedad, impulsividad, agresividad, depresión o cualquier otra psicopatología son consecuencia de múltiples factores; señala (Apreada, 2010) que “la enfermedad mental implica, siempre, cualquiera fuese su causa, una desestructuración de la conciencia y, por ende, una pérdida de la libertad. Concebido el psiquismo en sentido evolutivo, como forma de integración personal del organismo, la enfermedad se manifiesta por dos clases de síntomas:

a) unos deficitarios o primarios, por ausencia de comportamientos más diferenciales del ser psíquico, y

b) otros positivos o secundarios, por reactivación de niveles de organización inferiores.

Por lo tanto, el hombre enfermo psíquico retrograda, a los modos de existencia en los que dominan los estratos inconscientes del ser, con su cortejo de lo pulsional y lo fantasmático. Se puede abordar el fenómeno de la enfermedad mental, desde un triple punto de vista: a) natural, b) personal y c) cultural.

Visto desde lo natural, lo típico y genérico de los trastornos mentales es la regresión. En efecto, en todos ellos se observa una persistencia de pautas infantiles o una desorganización del ser psíquico, de la conciencia en particular, que lo retrotrae al hombre a etapas pretéritas, afines de algún modo a la conducta de los niños y de las sociedades etnográficas. Las estructuras nerviosas superiores, o no llegan a funcionar o dejan de hacerlo por causa de lesiones o inhibiciones. Por este motivo, las estructuras inferiores y más antiguas desde el punto vista ontogenético, entran a comandar los nuevos comportamientos”. (p. 38)

El rol fundamental de la Psicología consiste entonces en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales que tal como señala Apreada (2010), pueden abordarse desde el punto de vista natural, personal y cultural o social, por lo que las tendencias de dichos trastornos conllevan

procesos de regresión que pueden ser identificados a una temprana edad de aquellos signos y síntomas a través de la evaluación precisa y el diseño de intervenciones efectivas que faciliten proporcionar tratamientos adecuados para aquellos que ya los experimentan, lo que efectivamente contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y a reducir la carga de los trastornos mentales en la sociedad.

2.2. Psicopatología

La psicopatología se refiere al estudio de los trastornos mentales y los patrones anormales de pensamiento, emoción y comportamiento. Busca comprender la naturaleza, el origen, el curso y los efectos de los trastornos psicológicos en la mente y la conducta humana. Abarca una amplia gama de trastornos, que van desde trastornos del estado de ánimo como la depresión y el trastorno bipolar, hasta trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos psicóticos, trastornos del sueño y otros. Jarne, (2013) explica que “etimológicamente, el término psicopatología hace referencia a psique que sufre o que está enferma. La psicopatología es una ciencia que estudia las desviaciones patológicas de la vida psíquica, especialmente la psicosis y las psicopatías, y que constituye la base científica de la psiquiatría”. (p. 13)

La estructuración de la etimología de la palabra psicopatología se deriva en esencia de la combinación de dos términos: "psico" y "patología". "Psico" proviene del griego "psyche", que se refiere al alma, la mente o la actividad mental. En el contexto de la psicología, "psico" se utiliza para referirse a la mente y los procesos mentales. Mientras que "patología" proviene del griego "pathos", que se traduce como sufrimiento o enfermedad. En general, "patología" se utiliza para describir el estudio y la comprensión de las enfermedades y trastornos del ser humano.

Explica Sarráis, (2016) de una manera práctica que “la Psicopatología es la rama de la psicología que estudia los síntomas psíquicos y los signos de conducta que presentan los sujetos que tienen una enfermedad mental, o que acompañan a las enfermedades físicas, o son secundarios a los tratamientos farmacológicos de las enfermedades. El estudio de las enfermedades o síndromes mentales que reúnen un conjunto de síntomas y signos psicopatológicos es objeto de la psicología clínica y de la psiquiatría. La principal diferencia

entre estas dos últimas está en que la Psiquiatría emplea fármacos psicoactivos en el tratamiento”. (p. 13)

La psicopatología es una rama de la psicología que se dedica al estudio de los trastornos mentales y los procesos psicológicos anormales, tiene como objetivo principal comprender y describir los diferentes trastornos psicológicos, así como investigar sus causas, síntomas, factores de riesgo y posibles tratamientos. El estudio de la psicopatología es fundamental para comprender y tratar los trastornos mentales, así como para mejorar la calidad de vida de las personas que los experimentan, además, la investigación en psicopatología contribuye al desarrollo de intervenciones terapéuticas más efectivas y al diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud mental, debido a la identificación de la influencia de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicológicos.

2.2.1. Evolución de los conceptos de psicopatología

Tal como se ha mencionado anteriormente, en la psicopatología se analizan los aspectos generales de los trastornos mentales, como su clasificación y categorización, los patrones de comportamiento y pensamiento asociados, y la forma en que estos trastornos afectan la vida de las personas que los padecen. Talarn, (2015) afirma que “los problemas de los que da cuenta la psicopatología son tan antiguos como el hombre. Algunos etnopsicopatólogos están convencidos de que en esencia la naturaleza humana ha sido la misma en todas partes y durante todos los períodos históricos; asimismo, que todas las culturas han desarrollado un concepto de lo anormal, esto es, lo que está «fuera de la norma», que incluye conductas que han sido situadas en una especie de «comarcas patológicas» que separa lo «sano» de lo «enfermo» por más que la expresión de ello cambie entre distintas culturas”. (p. 21)

Los eventos históricos son influenciados por diversos factores que existen en su entorno, desde aspectos complejos como la estructura política hasta elementos más simples como el espacio físico disponible para el cuidado de un individuo con enfermedad mental, por ejemplo. La psicopatología no puede escapar a esta realidad, por lo que resulta fundamental contar con una descripción histórica de la época para comprenderla adecuadamente., Talarn, (2015) en su obra póstuma *The History of Psychiatry, Alexander (1965)* plantea que en el pensamiento psicopatológico de todos los tiempos pueden distinguirse tres tendencias: 1) el intento de explicar la conducta a través de la magia y/o lo sobrenatural, denominado genéricamente, (concepto mágico); 2) explicar la conducta en términos físicos, que en el caso se convierten en biológica, (concepto organicista); 3) buscar una explicación psicológica que hoy se definiría más bien psicosocial, (concepto psicogénico). También agrega que “corresponde el mérito de haber establecido una de las pocas nociones en la que todos los historiadores de la psicopatología están de acuerdo. Es probable que en un futuro los nuevos datos y conceptos que se derivan de las modernas neurociencias cambien este panorama, en el sentido de una asociación muy estrecha entre las concepciones biológicas y psicogénicas, pero de momento esta diferenciación sigue teniendo sentido”. (p. 22)

El aporte teórico sobre las tres tendencias en el pensamiento psicopatológico que buscan explicar la conducta humana desde diferentes perspectivas resultan importantes, porque diferencian sustancialmente aquellos problemas que son causados a nivel genético con la

explicación psicosocial, así como también bajo la denominación de la explicación mágica se desarrolló la historia de la humanidad en la antigüedad; de esa manera, el intento de explicar la conducta a través del concepto mágica, es una tendencia que se basa en creencias y conceptos mágicos o sobrenaturales para comprender y explicar los trastornos mentales; se atribuye la causa de la conducta anormal a fuerzas o influencias desconocidas o sobrenaturales, como la posesión por espíritus o la acción de fuerzas malignas. En esta perspectiva, se recurre a rituales, hechizos o prácticas religiosas para tratar los trastornos y aunque es una de las primeras manifestaciones antiguas para explicar las enfermedades mentales, persiste en la actualidad y se encuentra arraiga la práctica en diferentes culturas africanas, asiáticas y latinoamericanas.

Por su parte, explicar la conducta en términos físicos se encuentra una tendencia que se enfoca en buscar explicaciones de los trastornos mentales desde una perspectiva física o biológica, se centra en factores como el funcionamiento del cerebro, las alteraciones neuroquímicas o genéticas, y los desequilibrios hormonales como posibles causas de los trastornos mentales, utiliza como método la investigación científica y las técnicas de diagnóstico médico para comprender y tratar estos trastornos. Mientras que la explicación psicológica o psicosocial se centra en los aspectos psicológicos y sociales de los trastornos mentales, es decir, la conducta anormal es el resultado de conflictos internos, traumas pasados, patrones de pensamiento disfuncionales o influencias del entorno social, comunitario y cultural, por su parte, se utilizan enfoques terapéuticos basados en la Psicología y la Psicoterapia para abordar y tratar los trastornos desde una perspectiva más centrada en el individuo y su contexto. Tal como se ha puntualizado en los apartados anteriores, la psicopatología realmente no es una disciplina nueva, aunque sus conceptos probablemente, pero en desde la antigüedad se ha tratado de explicar el comportamiento del ser humano desde un enfoque mental, aunque las primeras manifestaciones fue asociándolas a la magia, brujería, hechicería, demonios, entre otros, estos conceptos aún se preservan pero se ha dado paso a los estudios clínicos que combinan conocimientos científicos, biológicos y psicológicos como parte del campo de estudio de la psicopatología.

En tal caso, el estudio de la evolución de los conceptos psicopatológicos desde el punto de vista histórico en la compilación realizada por Talarn, (2015) en donde se encuentra perfectamente identificados, en síntesis, señala que “en el pensamiento primitivo no se dispone

de fuentes fiables que permitan entender cuál es el pensamiento respecto a las conductas anormales en las culturas prehistóricas. La mayoría de los autores aceptan una interpretación en el sentido de una localización intuitiva en el cerebro del lugar de residencia física de la conducta (no del alma) por parte del hombre prehistórico. Para algunos, se tratan de prácticas mágico-religiosas relacionadas tanto con la curación (permitir la salida de los espíritus del mal que provocaban el problema) como con ritos funerarios (dejar salir libre el espíritu del muerto)". (p. 23)

En la era primitiva, el concepto de salud mental era muy diferente al que se tiene en la actualidad, en ese momento histórico, las creencias y prácticas en torno a la salud mental estaban influenciadas principalmente por explicaciones mágicas y religiosas. En las sociedades primitivas, se atribuían los trastornos mentales y emocionales a causas sobrenaturales o espirituales, se tenía la creencia que los problemas de salud mental eran causados por la influencia de espíritus malignos, posesiones demoníacas o castigos divinos. Los chamanes, brujos u otros líderes religiosos desempeñaban un papel importante en el tratamiento de estos trastornos, utilizando rituales, danzas, sacrificios o medicinas naturales para intentar liberar a las personas de la aflicción espiritual.

Más adelante en las antiguas civilizaciones, como la judaica y las del valle del Nilo, se reconocía la existencia de un tipo específico de trastorno mental que se diferenciaba de otras enfermedades. Estas culturas, que ya tenían una tradición literaria, dejaron descripciones detalladas de estos trastornos, como se puede encontrar en los papiros de Ebers, escritos alrededor del año 1500 a.C. En ese contexto, la interpretación de los fenómenos mentales estaba fuertemente influenciada por el pensamiento mágico. El diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades recaía en los sacerdotes, quienes cumplían un papel dual como psicólogos-magos. Ellos eran responsables de identificar la "locura" y empleaban técnicas como conversaciones, rituales y exorcismos para controlarla. No obstante, también se encuentran registros de enfoques de tratamiento más naturales aplicados a estos enfermos.

Talarn, (2015) sobre lo anterior explica que “en la tradición judía se reconoce la locura como tal. Se establece una relación directa entre la locura, el hombre y su relación con Yahvé, de tal

manera que se convierte en un castigo por la infidelidad, una falta a la fe hacia el Dios de los hombres: la locura como castigo divino. En esta concepción de la enfermedad mental se incluyen dos fenómenos que marcarán las ideas sobre la conducta anormal hasta bien entrado el siglo XIX: 1) la relación entre la locura y la religión, que implica el establecimiento del derecho de injerencia de la segunda en los asuntos de la primera, tanto para lo bueno (asumir la asistencia en los asilos) como para lo malo (la quema de brujas del siglo XVI); 2) el reconocimiento implícito de que en la génesis de la locura existe algún tipo de responsabilidad directa del enfermo o de su familia, con los consecuentes sentimientos de culpa en el sujeto y de estigma social para el grupo de referencia (habitualmente la familia)". (p. 25)

Existe un amplio acuerdo en considerar que la psicopatología como ciencia surge, al menos de manera intuitiva, en el contexto del mundo clásico griego, específicamente durante lo que se conoce como el siglo de oro helénico (siglo V a.C.). Este desarrollo científico se ha asociado con el concepto de "somatogénesis". La somatogénesis dentro de la psicopatología se refiere a la tendencia a considerar los trastornos mentales y de conducta como enfermedades causadas por alguna alteración en el organismo mismo. Desde esta perspectiva, no existe una diferencia entre enfermedades del alma (psíquicas) y enfermedades del cuerpo, todas son enfermedades con una explicación fisiológica y requieren un enfoque de tratamiento orgánico. El estudio de las conductas anormales solo se llevaba a cabo en el mundo que rodeaba a un pequeño grupo de personas, cuya influencia en el resto de la sociedad era limitada. Sin embargo, Hipócrates, una destacada figura de esta época, trabajó fuera de la corriente intelectual y emocional dominante en su tiempo. En realidad, Hipócrates y la escuela hipocrática no mostraron un interés especial en la conducta anormal. Su gran contribución fue cuestionar la creencia de que los dioses fueran los causantes de las enfermedades y defender su origen natural. Para Hipócrates, los trastornos de conducta deben ser considerados en la misma categoría que otras enfermedades, por lo tanto, deben buscarse para ellos las mismas causas naturales y aplicar tratamientos similares.

En ese sentido, Talarn, (2015) señala que "las aportaciones del Corpus hippocraticum al conocimiento de la conducta anormal se concretan principalmente en el reconocimiento del cerebro como el órgano en el que reside la actividad intelectual y cuya patología causa los desórdenes mentales. Se cree que Hipócrates estableció la primera clasificación de los trastornos

mentales. Esta clasificación establecía cuatro categorías generales: manía, melancolía, frenitis y letargia. Ha sido reconocido como un mérito específico de esta escuela las magníficas descripciones de los distintos trastornos. Así, encontramos descritos por primera vez la paranoia, la histeria, las psicosis puerperales, una gran multitud de trastornos que hoy relacionaríamos con trastornos mentales secundarios a otras enfermedades y la epilepsia que es desacralizada pasando de ser una enfermedad sagrada a una enfermedad del cerebro”. (p. 27)

La edad media también desarrolló de alguna manera aspectos sobre la psicopatología, se acentuaba el contraste entre la enfermedad y la salud, existía un sentimiento generalizado de miedo, rechazo y estigmatismo. Este temor se dirigía tanto hacia la fragilidad de la existencia física como hacia un Dios todopoderoso, vengativo y castigador, que se creía capaz de manifestarse en cualquier momento a través de un juicio final que destruiría el mundo. En ese contexto, las ideas religiosas permeaban todos los aspectos de la vida. Esta noción impregnaba cada aspecto de la vida medieval y las personas aprendieron a soportar los constantes dolores y privaciones de su existencia, conscientes de la temporalidad de la misma. Como resultado, los límites entre lo sagrado y lo profano se desdibujaban, formaron un conjunto en el cual Dios ocupaba el centro. De manera general, la explicación de la enfermedad mental era atribuida desde el principio a la religión cristiana. Esto quiere decir que la fuerte influencia de la religión en todos los aspectos de la vida hacía necesario que esta misma religión explicara fenómenos tan desconcertantes como la locura o la esquizofrenia.

En segundo lugar, la influencia de la religión judaica sobre la cristiana llevaba a considerar la locura como un castigo divino, lo que generaba un sentimiento de culpa. Por último, la influencia de la filosofía en el pensamiento cristiano se traducía en la adopción de un dualismo que consideraba que, si no eran enfermedades del cuerpo, eran enfermedades del alma, cuestión que incumbía a Dios y a su representante en la tierra, la Iglesia.

Talarn, (2015) afirma que “hasta el siglo XIII la posición oficial de la Iglesia fue que el «loco» era una víctima inocente del diablo; por lo tanto, las técnicas utilizadas para ahuyentar al diablo no suponían en la mayoría de los casos una situación de dolor o degradación para los enfermos. Eran recogidos y tratados en conventos y monasterios, y se les sometía a terapéuticas tales como

la oración, el exorcismo, la rociadura con agua bendita o las peregrinaciones colectivas a lugares que tenían reconocido prestigio por su capacidad para curar la locura (procesiones de locos-endemoniados) bajo el principio de la caridad. Pero progresivamente se produjo un cambio de mentalidad hacia el endurecimiento de las consideraciones religiosas de la locura”. (p. 30)

Durante la Edad Media, la explicación de las enfermedades mentales estaba fuertemente influenciada por la religión y la creencia en la intervención demoníaca. Se consideraba que la locura y otros trastornos eran castigos de Dios o resultado de la posesión demoníaca, la religión cristiana desempeñaba un papel central en la comprensión y explicación de estos fenómenos, y la Iglesia se convirtió en la autoridad encargada de tratar estos problemas. Sin embargo, a medida que avanzaba el tiempo, se produjo un cambio gradual en la forma de comprender y abordar las enfermedades mentales. Durante el Renacimiento y la Ilustración, hubo un resurgimiento del pensamiento racional y científico, lo que llevó a un cuestionamiento de las explicaciones sobrenaturales y religiosas de la psicopatología.

En el siglo XIX, surgieron nuevos enfoques en el estudio de las enfermedades mentales, se empezó a considerar la posibilidad de que estos trastornos tuvieran causas biológicas y se buscaron explicaciones más científicas, se desarrollaron teorías y clasificaciones que buscaban entender las enfermedades mentales desde una perspectiva médica y fisiológica. Con el avance de la psicología y la psiquiatría, se exploran las influencias psicológicas y sociales en la aparición y desarrollo de los trastornos mentales, gradualmente se abandonaron las explicaciones demonológicas y se adoptó un enfoque más empírico y basado en evidencia para comprender y tratar estas condiciones.

Hoy en día, el estudio de las enfermedades mentales se ha convertido en una disciplina científica multidisciplinaria, que combina enfoques biológicos, psicológicos y sociales, se han desarrollado modelos y teorías que intentan explicar la etiología, los síntomas y los procesos subyacentes de los trastornos mentales, y se han establecido tratamientos basados en evidencia que buscan aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, se ha producido una transición desde la explicación demonológica y religiosa de las enfermedades mentales en la Edad Media hacia un enfoque más científico y multidimensional en los estudios

actuales de la psicopatología; esta evolución ha permitido un mayor entendimiento y avance en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

En ese sentido, Talarn, (2015) explica que “las teorías de Jaspers fueron sistematizadas en su libro *Psicopatología general* (1946). En él se planteaba el método fenomenológico como el idóneo para el abordaje de los problemas psicopatológicos. Sin negar los méritos de la fenomenología, sí es preciso remarcar la problemática que introdujo en el estudio de la conducta anormal. En esencia, contribuyó a que la psicopatología se mantuviera apartada de la psicología, por cuanto esta se volvía cada vez más científica y experimental y la fenomenología retomaba los viejos conceptos filosóficos de los que se quería huir”. (p. 42) Sin duda alguna comprender la evolución de los conceptos que han rodeado a la psicopatología a lo largo de la historia permite comprender el contexto social y cultural en el que la enfermedad mental puede ser tratada, eso ha representado grandes avances hasta lo que formula Jaspers en su obra que combina aspectos científicos y experimentales para la comprensión de la conducta anormal.

2.2.2. Definición de la Psicopatología

Al desarrollar de manera adecuada y sucinta los aspectos generales desarrollados en la obra de Talarn en la que se analiza la evolución de la psicopatología desde la época primitiva hasta la actualidad, es posible estudiar de manera objetiva la definición de la psicopatología con el fin de comprender el ámbito de aplicación y de estudio de esta importante disciplina, de esa manera, autores clásicos citados por Jarne, (2013) se han pronunciado sobre la definición de psicopatología que permiten conocer los alcances aplicativos en el campo de la psicología de esta disciplina; entre las que destacan se encuentra la de “Dorsch (1976) que explica que es el estudio sistemático y científico de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal. Lemos (2000) es la ciencia de la conducta desviada... Ciencia experimental cuyo objetivo es llegar a la formulación de principios y leyes generales que permitan explicar muchos y muy diversos tipos de alteración del comportamiento. Maher (1970) es, en un principio, la ciencia positiva que estudia la psique enferma. Por su parte, Monedero (1973) señala que es aquella disciplina que se ocupa de los seres humanos que, a causa de sus características psicológicas, tienen dificultades para su realización biológica y personal. Pieron (1968) la psicopatología es el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales y constituye la base teórica de la psiquiatría. Simally

(1969) es la disciplina psicológica dedicada al estudio científico de la conducta o el comportamiento trastornado o anormal. Tizón (1978) afirma que como sucede en muchas disciplinas que se encuentran a caballo entre la ciencia y la aplicación, definir el objeto de estudio de la Psicopatología no es tan fácil como podría parecer a priori. En cierto modo, la multiplicidad terminológica para hacer referencia a la misma disciplina tiene algo que ver con esta dificultad. La disciplina que estamos estudiando recibe diversas denominaciones”. (p. 14)

Al integrar las diferentes definiciones dadas anteriormente, la psicopatología es el estudio sistemático y científico de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal, así como de las alteraciones del comportamiento. Es una ciencia experimental que busca formular principios y leyes generales para explicar diversos tipos de trastornos y enfermedades mentales. Se ocupa de los seres humanos que, debido a sus características psicológicas, experimentan dificultades en su realización biológica y personal. Además, la psicopatología constituye la base teórica de la psiquiatría/psicología y se dedica al estudio científico de la conducta y el comportamiento trastornado o anormal. Aunque su definición puede variar, su objetivo principal es comprender y abordar las enfermedades mentales desde una perspectiva científica y aplicada.

Hernández, (2013) agrega que “a partir de la segunda mitad del siglo XX se ha desarrollado una vasta investigación principalmente en el campo de las neurociencias, que ha permitido hacer aproximaciones más objetivas y ajustadas al hecho del “enfermar psíquico”, que se manifiesta a través del síntoma psicopatológico. Sin embargo, la enorme cantidad de información y de “evidencia científica” aportadas han sido tan variadas, masivas y de tal magnitud novedosas, que en una forma en apariencia paradójica han producido un efecto de “crisis” dentro de la psicopatología, pues muchos de sus presupuestos “clásicos” o tradicionales se han mostrado explicativamente insuficientes, y algunos de los criterios previos en los que se basaban algunos supuestos “básicos” han sido superados por los nuevos hallazgos”. (p. 13)

Hernández aporta de manera pertinente un contexto importante para la psicopatología y neurociencias, principalmente porque hace una regresión a la segunda mitad del siglo XX, en tal caso, la neurociencia ha experimentado avances significativos en la comprensión del cerebro y su relación con la psicopatología. Estos avances han sido cruciales para detectar y comprender

mejor las enfermedades mentales que afectan de manera distinta a cada individuo, así como forman parte del caos o normalidad en la que una sociedad se desarrolla, es decir, de gran manera el conflicto se encuentra asociado de cierta manera a la salud mental, autorregulación e inteligencia emocional.

Al investigar de manera adecuada, se considera que uno de los logros más destacados ha sido el desarrollo de técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética funcional (fMRI) y la tomografía por emisión de positrones (PET), estas técnicas nos permiten observar la actividad cerebral en tiempo real y han sido fundamentales para identificar patrones neuronales asociados a trastornos mentales específicos que de cierta manera forman parte de la psicología y psiquiatría clínica; por ejemplo, se ha encontrado que la esquizofrenia se relaciona con anomalías en la conectividad cerebral, mientras que la depresión se asocia con disminución de la actividad en ciertas regiones cerebrales.

Además, la investigación ha avanzado en el estudio de la influencia de los factores genéticos en las enfermedades mentales que vuelven más susceptibles o crean condiciones patológicas para desarrollarlas, de esa manera se han identificado genes asociados con trastornos como el bipolar, el autismo y la esquizofrenia. Estos hallazgos han brindado una mejor comprensión de los mecanismos biológicos y han abierto nuevas vías para el desarrollo de tratamientos más personalizados. Asimismo, se ha profundizado en el estudio de los neurotransmisores y su papel en los trastornos mentales. Por ejemplo, se ha descubierto que la serotonina, un neurotransmisor, desempeña un papel importante en la regulación del estado de ánimo y se ha relacionado con trastornos como la depresión. Esto ha permitido el desarrollo de psicofármacos que actúan sobre los sistemas de neurotransmisores para tratar los trastornos mentales a través de la psicofarmacología.

Caballo et al., (2014) señalan que una de las interrogantes que más ha intrigado a los clínicos y a los investigadores a lo largo de la historia de la psicopatología es ¿qué hace que se desarrolle un trastorno psicológico? Es decir, ¿cuáles son las causas que originaron el problema y que contribuyeron a que se adquiriera?, o en términos del modelo médico, ¿cuál es la etiología de los problemas psiquiátricos o psicológicos?, o ¿qué hace que una persona aparentemente feliz desarrolle un estado depresivo incapacitante, que una mujer ejecutiva que ha realizado múltiples

viajes desarrolle, de un momento a otro, después de tener su primer hijo, un temor intenso a viajar en avión? La respuesta sobre los orígenes puede ser importante para la prevención de trastornos psicológicos, aunque no necesariamente lo es para su tratamiento. (p. 43)

Lo formulado por Caballo en el párrafo anterior permite establecer el campo de acción de la psicopatología y la amplitud de interrogantes que se deben responder en cuanto a su aplicación en diversos escenarios; en ese sentido, se investiga la causa o causas de los trastornos mentales. Esto implica examinar factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y ambientales que pueden contribuir al desarrollo de los trastornos; se analizan los síntomas y signos característicos de los trastornos mentales. Se busca comprender las manifestaciones clínicas y comportamentales que pueden indicar la presencia de un trastorno específico; se indaga sobre los procesos mentales y cognitivos subyacentes a los trastornos mentales, además, exploran las alteraciones en el pensamiento, la emoción, la percepción y el comportamiento que están presentes en los trastornos psicopatológicos; también se pretende establecer criterios claros y fiables para identificar y clasificar los trastornos mentales, en sistemas de clasificación como el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), que permiten una evaluación sistemática y consistente de los trastornos.

Por lo que a partir de un adecuado diagnóstico, se estudian las diferentes intervenciones terapéuticas y abordajes psicoterapéuticos que son efectivos en el tratamiento de los trastornos mentales y se evalúa la eficacia de diversas modalidades de tratamiento, incluyendo terapia farmacológica, terapia psicodinámica, terapia cognitivo-conductual, entre otras, esto permite establecer los procedimientos para prevenir la aparición y desarrollo de los trastornos mentales, implica identificar factores de riesgo y promover factores protectores que puedan influir en la prevención de los trastornos. Agrega (Hernández, 2013) de manera sucinta indica el estudio de la Psicopatología de la manera siguiente:

- a. “Las respuestas patológicas del psiquismo susceptibles de producir desadaptación, al perturbar en forma significativa el funcionamiento psicológico global.
- b. Las respuestas emocionales que se generan como defensa adaptativa frente a la disfunción del psiquismo.

- c. Las reacciones psicológicas que, aunque se apartan de la homeostasis, no son en sí mismas patológicas.

De esa manera, la labor del profesional consiste entonces en determinar cuándo un elemento aparentemente psicopatológico está en relación con una enfermedad mental o cuándo es una respuesta sana del psiquismo frente a la perturbación. Por ejemplo: cualquier tipo de pérdida de algo que sea significativo para el yo se vive dolorosamente desde el punto de vista emocional, y esta puede ser una reacción sana y normal ante la pérdida. No sentir tal dolor puede ser lo anormal. Por otra parte, la respuesta dolorosa puede convertirse en psicopatológica cuando reúne ciertos criterios tales como:

- a. Ser desproporcionada a la causa que la produce.
- b. Cuando no se resuelve satisfactoriamente en un tiempo prudencial.
- c. Cuando no hay causa objetiva ni aparentemente subjetiva que produzca la respuesta psicopatológica”. (pp. 16, 17)

Al desarrollar lo que plantea Hernández sobre la psicopatología se enfoca en el estudio de las respuestas patológicas del psiquismo, las cuales tienen la capacidad de generar desadaptación al perturbar de manera significativa el funcionamiento psicológico en su totalidad, estas respuestas patológicas pueden manifestarse en forma de trastornos mentales y enfermedades psicológicas que afectan diversos aspectos del individuo, como el pensamiento, las emociones, el comportamiento y las relaciones interpersonales. Estas alteraciones pueden interferir en el adecuado desarrollo y funcionamiento de la persona, impidiéndole llevar una vida satisfactoria y plena.

En el contexto de la psicopatología, también se estudian las respuestas emocionales que surgen como mecanismos de defensa adaptativa frente a la disfunción del psiquismo. Estas respuestas emocionales pueden manifestarse como estrategias psicológicas para hacer frente a situaciones estresantes o amenazantes, protegiendo al individuo de posibles daños psicológicos. Por ejemplo, el desarrollo de mecanismos de negación, represión o sublimación puede ayudar a preservar la integridad emocional ante experiencias traumáticas o conflictivas. Estas respuestas emocionales adaptativas pueden contribuir a la resiliencia y al equilibrio psicológico en

momentos de dificultad. Además, la psicopatología aborda las reacciones psicológicas que, si bien se alejan de la homeostasis o equilibrio psicológico, no son consideradas como patológicas en sí mismas. Estas reacciones pueden ser respuestas temporales y normales a estímulos estresantes o desafiantes en la vida cotidiana. Por ejemplo, experimentar tristeza tras una pérdida significativa o sentir ansiedad ante una situación de peligro son respuestas psicológicas comunes y adaptativas. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven persistentes, excesivas o interfieren significativamente en el funcionamiento cotidiano, pueden indicar la presencia de un trastorno o enfermedad mental que requiere atención clínica.

Al comprender el campo de estudio de la psicopatología es posible determinar según Sarráis, (2016) que “los trastornos mentales tienen dos características generales, que pueden presentarse juntas o separadas: una es el intenso sufrimiento psíquico del paciente, que le dificulta seriamente su vida normal; la otra es la generación de sufrimiento en las personas de su entorno, pues las conductas patológicas les infligen daño físico o psicológico, y les dificultan gravemente la convivencia con el paciente. En la delimitación de la frontera entre la salud y la enfermedad mental se han utilizado varios criterios: subjetivos (sensación personal), objetivos (resultados de pruebas biológicas), sociales (criterios de normalidad de conducta) y profesionales (criterios diagnósticos consensuados)”. (p. 14)

El sufrimiento psíquico intenso se refiere a una experiencia dolorosa y angustiante a nivel mental. Se caracteriza por la presencia de emociones negativas intensas, como la tristeza, la ansiedad o la desesperación, que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de la persona que lo experimenta. Este sufrimiento puede manifestarse de diversas formas, como pensamientos negativos persistentes, dificultades para manejar las emociones o problemas en las relaciones interpersonales. Además del sufrimiento experimentado por la persona directamente afectada, la situación también puede generar sufrimiento en las personas de su entorno. Los familiares, amigos o cuidadores cercanos pueden verse afectados emocionalmente al presenciar el sufrimiento de la persona o al lidiar con las dificultades que conlleva su situación. Esto puede generar preocupación, estrés, tristeza e incluso agotamiento emocional en aquellos que se encuentran en contacto cercano con la persona que sufre, esto quiere decir que el sufrimiento psíquico intenso implica un estado de angustia mental profunda, y su impacto no se limita solo a

la persona directamente afectada, sino que también puede generar sufrimiento en las personas cercanas a ella.

Kapsambelis, (2017) afirma que “la política de “salud mental” se convierte así en un conjunto de prácticas que abarca a todos los ciudadanos y evita que el equipo psiquiátrico caiga en el riesgo totalitarista de querer emprender todos los roles, ejerciendo con ello una auténtica tutela sobre el enfermo”. (p. 211) En ese sentido, la psicopatología en el ámbito de la salud mental tiene como finalidad principal comprender, diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos y enfermedades mentales, con el objetivo de promover el bienestar psicológico y mejorar la calidad de vida de las personas que pueden verse afectadas por diversos padecimientos, de esa manera, el conjunto de prácticas que se derivan de la aplicación de la psicopatología se encuentra orientadas a la salud mental.

Bedoya et al., (2020) explican que al seguir “las bases biológicas de la medicina, los profesionales de esta disciplina, y especialmente los psiquiatras, han sido actores importantes en la búsqueda de la causalidad de los trastornos mentales y de otros problemas del comportamiento. A partir de los avances en neurofisiología y la psicofarmacología, se han implementado los fármacos y otras intervenciones neurológicas como herramientas indispensables para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del manejo intra y extrainstitucional de estos. Sin embargo, algunos psiquiatras consideran que, así como la salud y la enfermedad no son polos opuestos, sino momentos de un proceso, la salud y el trastorno mental se encuentran en la misma situación, existiendo, otros elementos a considerar en este proceso, que no son necesariamente neurobiológicos”. (p. 23)

El tratamiento de los trastornos mentales desde el enfoque de la psicopatología tiene como objetivo principal aliviar los síntomas y promover la salud mental y el bienestar de las personas afectadas. Este enfoque se basa en el entendimiento de los trastornos mentales como respuestas anormales del psiquismo y busca identificar las causas subyacentes, los procesos psicológicos implicados y las intervenciones terapéuticas más efectivas. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del trastorno mental, lo cual implica recopilar información sobre los síntomas, la historia personal y familiar, los factores desencadenantes y los impactos en la vida

cotidiana, lo que permite realizar un diagnóstico preciso y comprender el funcionamiento psicológico del individuo, esto puede involucrar diferentes modalidades terapéuticas, dependiendo de la naturaleza del trastorno y las necesidades del paciente.

Asimismo, la Psicopatología se ha orientado a otros campos que son de importante estudio a nivel clínico, en el ámbito forense García, (2014) explica que “puede entenderse entonces como el estudio y la evaluación de los trastornos mentales, los problemas emocionales y las conductas desadaptativas de personas vinculadas a procesos legales, realizado entrevistas, observación y/o pruebas psicológicas, con el fin directo e inmediato de presentar dicha información ante las fiscalías y tribunales de justicia. Ello implica la aplicación concreta, precisa y sistematizada de los conceptos analizados por la Psicología Jurídica y la Psicopatología General; además, integra los datos más recientes de la psicología forense clínica y de la psicología forense experimental. En síntesis, la Psicopatología Forense es la actuación profesional del experto en psicopatología ante los tribunales de justicia”. (p. 5)

De acuerdo con lo anterior, la Psicopatología Forense se ocupa del estudio de los trastornos mentales y comportamientos anómalos en el contexto criminal, de esa manera se centra en la comprensión de la relación entre la salud mental y la conducta delictiva, así como en la evaluación y el tratamiento de individuos involucrados en el sistema legal; su objetivo puede incluir la evaluación de la salud mental de individuos involucrados en procesos judiciales, la elaboración de informes periciales, la asesoría a abogados y jueces, y la participación en la planificación y ejecución de intervenciones psicológicas en el sistema legal.

2.2.2. Síntomas psicopatológicos

Los síntomas psicopatológicos son manifestaciones o señales de alteración en el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento o la percepción, que indican la presencia de trastornos mentales o emocionales. Estos síntomas pueden incluir cambios significativos en la forma de pensar, sentir o actuar de una persona, de esa manera el estudio de los síntomas psicopatológicos es importante en diferentes ámbitos de la vida cotidiana por varias razones, en primer lugar, ayuda a comprender mejor los trastornos mentales y emocionales, lo que a su vez permite un

diagnóstico adecuado y la implementación de tratamientos eficaces, esto es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover el bienestar emocional.

La Organización Mundial de la Salud citada por Paolucci, (2017) define “al síntoma psicopatológico como un trastorno que se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales”. (p. 247) De esa manera, los síntomas psicopatológicos son manifestaciones o signos clínicos que indican la presencia de trastornos mentales o emocionales en una persona que se determinan a través de la adecuada evaluación de diferentes áreas; estos síntomas pueden manifestarse en diferentes dimensiones de la experiencia psicológica, como el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la percepción.

Del Cano, (2012) explica que “la exploración psicopatológica consiste en una descripción de las áreas de actividad mental del paciente, ejerce la misma función para el psiquiatra que la exploración física para el médico de atención primaria. Es conveniente seguir un modelo estructurado para no olvidar evaluar ningún área”. (p. 33) Asimismo, los síntomas psicopatológicos en términos de comportamiento, los síntomas psicopatológicos pueden manifestarse como conductas anómalas o desadaptativas. Estas conductas pueden incluir aislamiento social, comportamientos agresivos o violentos, impulsividad, autolesiones, comportamientos repetitivos o adicciones. De ello, los síntomas psicopatológicos pueden manifestarse como alteraciones en la forma en que una persona percibe e interpreta la realidad. Estas alteraciones pueden incluir alucinaciones, es decir, percepciones sensoriales que no tienen una base objetiva en el entorno, como escuchar voces o ver cosas que no están presentes. También pueden incluir distorsiones en la percepción de la realidad, como sentirse desconectado de uno mismo o del entorno (despersonalización o desrealización).

Paolucci, (2017) agrega que “en gran medida los casos y sus síntomas están asociados con angustia, además de dificultades con las ocupaciones y metas personales. Estos estados mentales generan ciertos síntomas, los que serían detectables tanto para el sujeto afectado como para su entorno cercano. Entre estos pueden detectarse: síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con

claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria), síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias) y alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen)”. (p. 247) Los síntomas psicopatológicos se refieren a las manifestaciones clínicas que indican la presencia de trastornos mentales o emocionales, estos síntomas pueden afectar el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la percepción de una persona, y su comprensión es esencial para el diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado de los trastornos mentales.

2.2.3. Tipos de trastornos psicopatológicos

Los trastornos psicopatológicos que se estudian en psicología abarcan una amplia gama de manifestaciones que pueden indicar la presencia de trastornos mentales o dificultades emocionales significativas. Estos síntomas pueden variar en su naturaleza y gravedad, y pueden afectar diferentes áreas del funcionamiento psicológico de una persona. Belloch, (2008) señala que “las conductas anormales constituyen fenómenos complejos, supuestamente multideterminados y frecuentemente incomprensibles, cuyo estudio puede requerir de un análisis individualizado de éstas, como tal vez pueda verse favorecido por un procedimiento organizador. Al igual que ha sucedido con otros fenómenos naturales, la historia ratifica la existencia de múltiples intentos de clasificación de las alteraciones de la conducta, bajo perspectivas acordes con los valores y avances científicos de cada época”. (p. 94)

El estudio de los diferentes trastornos es importante porque ayuda a comprender sus causas, síntomas, patrones de desarrollo y tratamientos efectivos. Además, el conocimiento de los trastornos psicopatológicos permite a los profesionales de la salud mental brindar una evaluación precisa, un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficiente para las personas que sufren de estos trastornos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover el bienestar emocional y psicológico, los más comunes que se estudian en psicología se encuentran el estrés, la ansiedad, depresión, agresividad, entre otros.

Al abordar los tipos de trastornos psicopatológicos, es necesario aclarar que se refiere a las enfermedades mentales, de acuerdo con lo que explica Camacho (2019) “el cambio del término

“enfermedad mental” por “trastorno mental” o el de “psiquiatría” por “salud mental”, se han impuesto desde las grandes directrices de la política sanitaria a nivel internacional. El trastorno es un término general que incluye la enfermedad, sin embargo, ésta queda casi olvidada o, en muchos casos, desvirtuada. Parece que se rehúye decir a un paciente que padece una enfermedad y es preferible ocultar su verdadera entidad bajo el término “light” de trastorno. Todo psiquiatra sabe que la enfermedad sigue existiendo y es diferenciable de un simple trastorno. En esta línea habría que considerar también el cambio terminológico de “salud mental” por psiquiatría”. (p. 21)

De esa manera, al abordar desde el enfoque psicológico los trastornos psicopatológicos se hace referencia específicamente a todas aquellas enfermedades que afectan la psique de la persona, así como también influye de manera directa o indirecta en el comportamiento cotidiano; ese cambio terminológico que es explicado por Camacho en el párrafo anterior se utiliza en el ámbito de la salud mental para explicar las dificultades y desafíos de la salud mental, por lo que se refleja una evolución en la conceptualización de los problemas psicológicos y la comprensión de los mismos por los profesionales, en especial para relacionar los factores biológicos, sociales y psicológicos que al combinarse causan una alternación del funcionamiento sano de la mente.

Otro aspecto a resaltar previo a estudiar de manera estructurada los trastornos psicopatológicos que tienen una mayor incidencia en las sociedades modernas, es indispensable mencionar que el uso de trastorno mental o trastorno psicopatológico tiene como finalidad, lograr reducir la estigmatización que rodea a las enfermedades mentales, así como la exclusión o discriminación en contra de las personas que reciben tratamientos, este enfoque compasivo reconoce las condiciones médicas y psicológicas que pueden ser tratadas, gestionadas, supervisadas y controladas de acuerdo con las diferentes terapias que se han desarrollado a lo largo de los años.

En ese sentido, resulta importante comprender la terminología previo abordar los distintos trastornos y como la sensibilización, así como también la intención de reducir el estigma sobre las enfermedades mentales facilita una transición en la denominación que se utiliza en la actualidad, de esa manera, la psicopatología se puede explicar cómo la investigación de los

diferentes trastornos mentales, como la depresión, el estrés, la ansiedad, la esquizofrenia, los trastornos de la personalidad, entre otros, por lo que tiene como objetivo principal es comprender la naturaleza y los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de estos trastornos, así como el impacto en la vida cotidiana de las personas.

2.2.3.1. Ansiedad

Tal como se ha explicado anteriormente, son diversos los tipos de trastornos a los que se enfrentan las personas en el desenvolvimiento de actividades en diferentes escenarios, entre estos se encuentra la ansiedad, en psicología se le considera como una respuesta natural del individuo frente a circunstancias amenazantes o que constituyen peligro, genera un estado de alerta; en ese sentido, cuando es excesiva afecta el adecuado funcionamiento de la persona, por lo que los trastornos de ansiedad son condiciones psicológicas que se caracterizan por la evidente preocupación y sensación de medio en niveles excesivos, se visualizan síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar, tensión muscular y dificultades de concentración, incluso para conciliar el sueño.

En el estudio de la ansiedad abarca una sintomatología compleja que incide de manera negativa en el individuo cuando la misma es excesiva, Belloch, (2009) explica que “los términos de ansiedad y angustia derivan de la raíz indogermánica *angh*, que significa estrechez y constricción, y también malestar o apuro. A partir de la influencia latina (distinguió entre *anxietas* y *angor*), y posteriormente mediante el influjo de la psiquiatría francesa, que diferenció entre *anxiété* (malestar e inquietud del espíritu) y *angoisse* (sentimiento de constricción epigástrica, dificultades respiratorias e inquietud), se estableció en nuestro país (tradición psiquiátrica española) la separación entre ansiedad (predominio de componentes psíquicos) y angustia”. (p. 57) Clínicamente puede explicarse dentro del diagnóstico de la ansiedad que existe el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, ansiedad social, fobias específicas y el trastorno de estrés postraumático que tiene una estrecha relación con episodios de ansiedad, entre otros; por lo que su asociación con otros trastornos mentales es innegable y coexiste con ellos en algunos casos, sin embargo, desde el punto de vista médico psicológico puede considerarse la ansiedad como tratable bajo determinadas terapias psicológicas, utilización de fármacos prescritos o la combinación de ambas.

Dentro del proceso de estructuración de un concepto adecuado para la ansiedad, Clark, (2012) señala que “muchas expresiones lingüísticas diferentes se refieren a la experiencia

subjetiva de la ansiedad, palabras tales como “miedo”, “susto”, “pánico”, “aprensión”, “nervios”, “preocupación”, “horror” o “terror”. Esto ha generado cierta confusión e inexactitudes en el uso habitual del término “ansioso”. Sin embargo, cualquier teoría de la ansiedad que espere ser útil para la investigación o tratamiento de la misma debe distinguir claramente el “miedo” de la “ansiedad”. La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo”. (pp. 23, 24)

Es importante destacar que la ansiedad actúa como una reacción ante determinados eventos, esto suele variar de acuerdo con la propia percepción de cada individuo debido a que no todos procesan la información, problemas y emociones de la misma manera; en algunos casos, la manera de afrontar las situaciones que causan ansiedad es a través de hábitos saludables como el ejercicio, técnicas de relajación y autorregulación, alimentación sana y otras prácticas que pueden contribuir a disminuir los niveles de ansiedad acumulados.

La ansiedad puede tener un impacto significativo tanto a nivel psicológico como conductual en la vida de una persona y de quienes lo rodean debido a que puede desencadenar episodios erráticos que afectan la claridad en la toma de decisiones; a nivel psicológico, la ansiedad puede generar una sensación constante de preocupación, miedo o inquietud que aprisiona a la persona en un estado emocional complejo y que puede manifestarse a través de cargas que debe enfrentar mientras asume un rol errático, es decir, las personas con ansiedad excesiva a menudo experimentan pensamientos negativos recurrentes y tienen dificultades para controlarlos, estas ideas posteriormente se traducen a decisiones o actitudes; esto además involucra que pueden tener dificultades para concentrarse, experimentar tensión muscular, irritabilidad y problemas de sueño, como dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, situaciones que pueden afectar el rendimiento en diferentes actividades cotidianas.

Asimismo, la ansiedad afecta de cierta manera el comportamiento en especial al influir en la toma de decisiones frente a situaciones o actividades que generan miedo, esto se traduce a una conducta pasiva que lleva a evitar todos aquellos escenarios que causan incomodidad, así como también asumir comportamientos repetitivos que pueden reducir la ansiedad pero realmente no son sanos, por ejemplo el consumo constante de medicinas que pueden desencadenar una farmacodependencia, abuso de sustancias alcohólicas y drogas que involucran adicciones que deben ser tratadas de forma paralela a la ansiedad posteriormente.

En general, la ansiedad afecta diversas actividades del individuo que la padece, tanto en el ámbito familiar, académico y laboral, debido a que de alguna manera la sensación de inseguridad, miedo, nerviosismo, preocupación y pánico influye en la toma de decisiones, lo que involucra con el paso del tiempo un deterioro en la salud mental y calidad de vida debido a que la capacidad para disfrutar de las emociones positivas se ve reducida de manera significativa, por lo que las consideraciones sobre los niveles de ansiedad y gravedad de la misma suelen variar de un individuo a otro debido a que la realidad de cada persona es diferente, esto involucra rangos de mayor a menor nivel de intensidad de la ansiedad, así como los tratamientos que deben proveerse desde el punto de vista profesional con la finalidad de aprender a superarla y manejarla de la manera más práctica.

La ansiedad cuenta con una serie de componentes que se explican por profesionales de la salud mental como fórmula Belloch, (2009) al explicar que “se integra de un triple sistema de respuesta que permite identificarla durante el diagnóstico, estos son:

1. Subjetivo-cognitivo. También denominado verbal-cognitivo, es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna. Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Así, por ejemplo, a esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc. La persona con ansiedad experimenta subjetivamente un estado emocional desagradable, cualitativamente diferente de la ira

y tristeza y semejante a la experiencia conocida comúnmente como miedo, el componente subjetivo es el elemento central, ya que sin él difícilmente la ansiedad puede tener algún valor clínico.

2. Fisiológico-somático. La experiencia de ansiedad suele acompañarse de un componente biológico. Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que puede reflejarse tanto en cambios externos (sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial, etc.) como internos (aceleración cardíaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria, etc.) algunos pertenecen a funciones corporales que pueden ser controladas voluntariamente (agitación, defecación, respiración, etc.) y otros a funciones involuntarias o parcialmente voluntarias (palpitaciones, vómitos, temblor, etc.). La experiencia subjetiva de estos cambios orgánicos suele ser percibida de forma molesta y desagradable, pudiendo contribuir de esta manera a conformar el estado subjetivo de ansiedad.

3. Motor-conductual. Corresponde a los componentes observables de conducta que, aparte de implicar variables como la expresión facial y movimientos o posturas corporales, fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida) y evitación”. (p. 59)

La ansiedad puede desencadenar una variedad de emociones negativas y estados psicopatológicos que afectan la salud mental y el bienestar emocional de una persona, comúnmente está acompañada por un temor intenso y generalizado, a veces sin una amenaza real presente, el cual puede manifestarse en respuestas fisiológicas como palpitaciones, sudoración y tensión muscular, además, tienden a experimentar una preocupación persistente y excesiva sobre eventos futuros, incluso aquellos que pueden ser improbables o fuera de su control, en algunos otros casos, la ansiedad puede dar lugar al desarrollo de fobias específicas, donde el miedo se asocia a situaciones u objetos concretos

El estrés, al igual que la ansiedad, es una respuesta natural del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes, mientras que la ansiedad está relacionada con la

anticipación de futuros problemas, el estrés se asocia más directamente con las demandas y presiones del presente., ambos comparten síntomas y pueden coexistir, contribuyendo a un impacto acumulativo en la salud mental y toma de decisiones en la vida cotidiana.

2.2.3.2. *Estrés*

(Centro de Habilidades Directivas y Recursos Humanos, 2013) explica que “el estrés es la castellanización del término sajón stress, cuyo significado etimológico es tensión. Se refiere a la activación fisiológica que se produce en un organismo vivo cuando necesita adaptarse a una nueva situación. Decimos que es una respuesta adaptativa porque predispone al organismo, a través de una serie de cambios fisiológicos, a preservar su integridad frente a las amenazas o demandas que se producen en su entorno”. (p. 11) En el estudio de los síntomas o trastornos psicopatológicos, el estrés cuenta con un especial interés debido al impacto que tiene en las sociedades modernas y los efectos que produce en las personas sin distinción de edad o sexo.

Belloch, (2009) explica que “el término estrés ya fue empleado a partir del siglo XIV para referirse a experiencias negativas, tales como adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etcétera. Sin embargo, en el siglo XVII, por influencia del prestigioso biólogo y físico R. Hooke, el concepto de estrés se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión (strain), etc. Hooke lo aplicó a estructuras fabricadas por el ser humano (por ejemplo, puentes) que tienen que aguantar el efecto de fuerzas diversas. A partir de este autor, los físicos e ingenieros empezaron a emplear tres conceptos relacionados basados en las características físicas de los cuerpos sólidos, denominados carga (load), distorsión (strain) y estrés (stress)”. (p. 17)

En ese sentido, el estrés son aquellas respuestas cognitivas, emocionales y físicas que experimentan las personas cuando se enfrenta a situaciones que se perciben como amenazas o desafíos ocasionados por diferentes acontecimientos que surgen en el entorno inmediato, dichas situaciones son consecuencia de las presiones sociales, económicas, laborales, la competitividad que puede manifestar un individuo y las exigencias a las que se enfrenta en el cumplimiento de ciertas obligaciones o responsabilidades; esto quiere

decir que el estrés no se limita a género o edad, toda vez que incluso en niños de edades tempranas suelen visualizarse comportamientos y episodios ocasionados por el estrés, por lo que en la sociedad actual el estrés se ha convertido en una problemática extendida en diferentes escenarios y ámbitos de la vida. De esa manera, la exposición prolongada a situaciones que permiten desarrollar el estrés facilita el aumento de trastornos como ansiedad, depresión, trastornos relacionados a la adaptación y socialización, por lo que diagnósticos crónicos de estrés explican que hay grados de dificultad en los tratamientos, recuperación y manejo de los síntomas ocasionados por el estrés prolongado.

Belloch, (2009) agrega que “desde un punto de vista físico el estrés ha sido definido como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo. Los tres conceptos, carga, estrés y distorsión de la realidad que fueron adoptados por la fisiología, psicología y sociología e influyeron en el desarrollo de las teorías sobre el estrés. El término carga en general derivó en estas ciencias al término de «estresor», para hacer alusión al estímulo inductor de estrés. Los términos de estrés y strain, sin embargo, habitualmente se han confundido subsumiéndose ambos en el primero para denotar un estado del organismo («estado de estrés»); no obstante, a veces se pueden encontrar diferenciados, reservándose el término de estrés para referirse al estímulo, objetivamente mensurable, y el de strain para indicar la respuesta individual (diferente en cada persona) al estresor.” (p. 17)

Es importante comprender los dos conceptos que relaciona Belloch respecto al estrés y strain, por un lado, en el ámbito de la psicología moderna, el primer término se aplica a las respuestas físicas, cognitivas y emocionales que desarrollan síntomas como la tensión muscular, problemas en la concentración, irritación y ansiedad, entre otros síntomas; mientras que la denominación strain describe todas aquellas consecuencias negativas que devienen del estrés prolongado y crónico, así como la afección en la salud y el bienestar mental. Selye citado por Belloch, (2009) ha formulado un concepto asimilado por muchos autores sobre el estrés, el mismo consiste en que básicamente, “se ha asumido que el estrés implica dos conceptos, el de estresor y el de respuesta de estrés. Cuando se dice que alguien tiene estrés, tanto en el ámbito científico como en otros medios, se asume

implícita o explícitamente que se trata de un estado producido por agentes diversos”. (p. 20)

Los agentes diversos a los que se refiere Selye consisten a las condiciones, relaciones interpersonales, situaciones o acontecimientos que influyen en el desarrollo del estrés, esto surge en escenarios como el trabajo, los estudios, círculos de amigos debido a los conflictos de intereses u opiniones, así como también en el ámbito de la familia como consecuencia de las responsabilidades y cumplimiento de obligaciones de acuerdo con el rol que desempeña el individuo. Aunado a ello se encuentran también otras circunstancias que son precursoras del estrés tales como los estilos de vida acelerados y los estímulos estresantes que causan cargas emocionales o psicológicas en determinados escenarios, un ejemplo de ello es el tráfico en las grandes ciudades que desencadena comportamientos negativos y que pueden afectar a nivel psicológico y físico al individuo o a quienes lo rodean.

2.2.3.3. Agresividad y Trastorno Disocial

La agresividad es un tema de importante estudio para la psicología moderna, en especial porque afecta directamente a la conducta de los individuos y se exterioriza en perjuicio de las personas que se encuentran alrededor Kassinove, (2005) define la agresividad como “un estado emocional subjetivo. Este estado subjetivo varía en intensidad y duración, así como en frecuencia, y está asociado con ciertas distorsiones cognitivas, conductas verbales y motrices, y determinadas pautas de activación física. Si bien puede aparecer espontáneamente, lo característico es que se señale a otra persona como la causa de la agresividad. También incluye habitualmente la percepción de que esta otra persona es digna de censura o merece ser culpabilizada”. (p. 34)

En ese sentido, la agresividad como un trastorno psicopatológico es una respuesta o comportamiento que busca causar daño físico, emocional o psicológico a otra persona u objeto a través del ataque, acorralamiento y la provocación como herramientas conductuales, en ese sentido su manifestación puede variar de acuerdo a las condiciones donde se produzca, los casos más cotidianos son la agresión verbal o física que surge en

mayor medida acompañada de elementos estresantes, sin embargo, debe considerarse que la agresividad es un comportamiento que se encuentra presente o relacionado con diferentes trastornos.

Por su parte, se debe comprender que el trastorno disocial tal como lo denomina la psicología, se refiere a la incapacidad del individuo para socializar y violenta frecuentemente las normas o reglas sociales dirigidas a mantener la paz en una comunidad; es decir, cuenta con patrones repetitivos que involucran la vulneración de la integridad de las demás personas, así como la carencia de empatía frente a situaciones que normalmente provocan sensaciones de compasión o respeto; aunque se presenta en mayor medida en niños y adolescentes en la denominada etapa de rebeldía, cuando el trastorno disocial persiste en la edad adulta, el individuo se enfrenta a situaciones que pueden perjudicar la calidad de vida, la forma en que se mantienen los vínculos con otras personas y el riesgo de involucrarse en conflictos e incluso en actividades delictivas por la ausencia de respeto a la autoridad, normas de convivencia y leyes que rigen el comportamiento de la persona.

Murueta y Orozco, (2015) señalan que “la agresión ha sido definida como la producción de un estímulo aversivo de una persona a otra, con intención de dañar y con una expectativa de causar tal daño. Como se hizo notar en el tratado sobre la agresión, ésta es propia y característica de la mayoría de los seres vivos, y adaptativa en términos evolutivos. En la década de los sesenta, se intentó definir distintos tipos de agresión con base en métodos experimentales aplicados por diversos investigadores; se propuso definiciones operacionales de la agresión según la configuración de distintos ambientes: agresión inducida por el miedo, materna, intermachos, irritable, relacionada con el sexo y predatoria. De esta manera, el comportamiento agresivo puede servir para cazar presas, defenderse de predadores, dominar un territorio, lograr un estatus, etc”. (p. 118)

Según se puede apreciar en el comportamiento de personas agresivas, es común en la mayoría de los seres vivos y tiene un propósito adaptativo desde una perspectiva evolutiva y que atiende al instinto de supervivencia acompañado de la sensación o

estimulo de defensa propia, se han propuesto definiciones prácticas de la agresión basadas en diversos entornos: agresión inducida por miedo, materna, entre individuos del mismo sexo, irritable, relacionada con el sexo contrario (violencia de género) y predatoria o que no tiene un vínculo emocional. De este modo, el comportamiento agresivo puede tener diferentes funciones.

Las personas con trastorno disocial pueden exhibir conductas agresivas dirigidas hacia otras personas, animales o propiedades. Además, es común que presenten falta de remordimiento o culpabilidad por sus acciones y dificultades para establecer relaciones saludables, es decir, suelen mostrar comportamientos desafiantes, irrespetuosos o violentos hacia figuras de autoridad, como padres, maestros, empleadores, policías, entre otros. De esa manera, resulta importante considerar que el trastorno disocial requiere un diagnóstico psicológico que permita identificar las causas o precursores que dan origen a la agresividad, para un adecuado tratamiento como lo puede ser la terapia de la ira.

Kassinove, (2005) agrega que “algunos episodios de agresividad son moderados, mientras que otros son bastante intensos. Además, la intensidad de la agresividad varía dentro de un mismo episodio. Esto se ve reflejado en la observación de que la agresividad puede desarrollarse de forma similar a la expresión de echar cada vez más “leña al fuego”. Otra posible alternativa es que la agresividad se inicie repentinamente en un nivel relativamente elevado para después ir disminuyendo. Las explosiones de cólera, que comienzan con una intensidad muy elevada, son frecuentes en algunas personas y pueden venir provocadas por desencadenantes menores o de escasa importancia”. (p. 35)

Al igual que sucede con la ansiedad, desde el punto de vista psicológico, la agresividad y el trastorno disocial, Extremera, (2011) explica que “se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Este trastorno supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas (implica un desajuste social), sus posibles consecuencias en una parte importante quienes que lo padecen mostrará algún tipo de desajuste en la edad adulta y por su frecuencia es el más

comúnmente diagnosticado” (p. 11), de esa manera se identifican como componentes de los siguientes:

1. Componente cognitivo: El componente cognitivo de la agresividad se refiere a los procesos mentales que influyen en la percepción y evaluación de las situaciones como amenazantes o desencadenantes de agresión, incluye el procesamiento de la información social, la interpretación de las intenciones de los demás y la toma de decisiones agresivas hacia una persona u objeto. Los factores cognitivos, como los sesgos de pensamientos agresivos, la hostilidad interpretativa y las creencias distorsionadas, pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la agresividad, así como en la intensidad de la misma.
2. Componente emocional: La agresividad implica una respuesta emocional intensa, como la ira o la frustración que se deriva de determinadas situaciones que bajo la incapacidad de control, genera episodios violentos; el componente emocional de la agresividad se refiere a la experiencia subjetiva y la activación emocional asociada con la tendencia a comportarse errática, por lo que las emociones negativas pueden desencadenar respuestas agresivas, y la dificultad para regular estas emociones puede contribuir a un mayor riesgo de comportamiento agresivo, lo que podría conllevar la infracción a normas penales y la comisión de hechos delictivos asociados a conductas que afectan la integridad física, psicológica e incluso la vida de acuerdo con la intensidad de la agresión.
3. Componente fisiológico: La agresividad también tiene una base fisiológica, se refiere a la activación del sistema nervioso autónomo, como el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, estos son los procesos fisiológicos que suceden cuando se está ante un comportamiento agresivo, en ese sentido, la testosterona es una hormona que se relaciona con la agresividad, también puede influir en la excitabilidad y la predisposición a la conducta agresiva, esto quiere decir que de acuerdo con las bases científicas, los hombres tienen una mayor predisposición de la agresividad por la diferencia de testosterona con la mujer.

4. Componente social: La agresividad es un fenómeno que incide a nivel social y comunitario, por lo que este componente involucra todas aquellas circunstancias que surgen en el proceso de socialización del individuo y el entorno inmediato que dan lugar a la agresividad. Asimismo, este componente se relaciona con todos aquellos factores sociales y culturales como las normas morales, las leyes, los procesos de crianza, las interacciones con otros individuos de la comunidad y el aprendizaje compartido tanto en la escuela como en la familia, todos ellos inciden de una manera u otra en la expresión de la conducta y en la manifestación o inhibición de la agresividad; un ejemplo de ello es que existen sociedades, comunidades y países que presentan mayores índices de agresividad que se encuentran asociados principalmente a la cultura y capacidad de autorregular el comportamiento por parte de la población o miembros de la comunidad.

3.1. Privados de libertad

Los privados de libertad son personas que están sometidos a prisión por la comisión de un hecho delictivo, aunque el término es una construcción conceptual de carácter cultural en el ámbito jurídico debido a que se repite constantemente en el Código Procesal Penal guatemalteco y se refiere a las personas sometidas al enjuiciamiento por comisión de delitos o condenados, sin embargo, en una definición general la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2013) indica que “el detenido se entiende por toda persona privada de la libertad personal, salvo cuando ello haya resultado de una condena por razón de un delito; es decir, persona presa se entiende toda persona privada de la libertad personal como resultado de la condena por razón de un delito”. (p. 2) Se considera privado de libertad a cualquier persona que se encuentra sometida a una prisión como consecuencia de la comisión de un hecho delictivo, pueden también estar condicionados a la privación de libertad como resultado de la prisión preventiva que únicamente busca garantizar la presencia del sindicado en el proceso penal.

En otras palabras, las personas privadas de libertad en Guatemala pueden estar cumpliendo condenas por diversos delitos, y su reclusión puede ser temporal o a largo plazo, dependiendo de las circunstancias específicas de su caso y las decisiones del sistema judicial, la situación de las

personas privadas de libertad en Guatemala está regulada por leyes y procedimientos legales del país, y el tratamiento de los detenidos debe cumplir con los estándares internacionales de derechos humanos.

Sin embargo, en el ámbito de la salud mental debe considerarse que la ley establece consideraciones sobre la preservación de las condiciones de salud tanto física como psicológica en los centros carcelarios de Guatemala, el artículo 13 de la Ley del Régimen Penitenciario, (2006) establece que las personas privadas de libertad tienen derecho a que todo centro del Sistema Penitenciario cuente con las instalaciones sanitarias e higiénicas, que le permitan preservar su salud física y mental. En ese sentido, al acudir al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, se define a la persona presa como aquella que sufre prisión, de esa manera, el estudio de la salud mental de los presos deviene de diversos factores que se entrelazan y justifican la intervención psicológica, en gran medida esta desempeña un papel crucial en la rehabilitación de los reclusos, ya que ayuda a identificar y tratar las causas subyacentes de la delincuencia, lo que puede ayudar a los reclusos a reintegrarse en la sociedad de manera más efectiva después de cumplir sus condenas.

Además, permite abordar y comprender los factores de riesgo que contribuyen a la reincidencia, lo que significaría la reducción de las tasas de reincidencia en la República, esto atiende a la atención adecuada a la salud mental que no solo beneficia a los presos, sino que también puede mejorar el ambiente en las prisiones y la seguridad de los reclusos y el personal en el sentido que disminuye la conflictividad o confrontación al interior de las cárceles.

3.1.1. Salud mental de los privados de libertad

El estudio de la salud mental de los privados de libertad no es un tema de reciente discusión en la psicología moderna, en especial porque supone un derecho que se encuentra inmerso en las leyes y le es reconocido como lo es en el caso de Guatemala a través de un marco jurídico relacionada a la materia penitenciaria, en la que se ubica la salud mental como un derecho que debe ser atendido por el sistema al igual que la salud física, de esa manera, Castillo et al., (2019) señalan que “actualmente, la condición en las instituciones penitenciarias muestra un deterioro constante, evidenciando limitaciones en lo que respecta a una atención integral y

multidisciplinaria para los reclusos, especialmente en el ámbito de la atención psicológica. Este enfoque se encuentra en el centro de la investigación en cuestión. Esta noción cada día se revela como un área de gran interés que requiere más investigaciones para lograr una comprensión completa y una mayor conciencia de la realidad que enfrentan las personas en reclusión. Esto es esencial, considerando el conflicto que conlleva la privación de libertad para los individuos. Es fundamental abordar estos aspectos que históricamente han llevado a la estigmatización, limitando la amplitud de la perspectiva y obstaculizando la provisión de recursos esenciales”. (p. 9)

En base a lo formulado por los autores citados anteriormente, desde la perspectiva de la psicología y las personas privadas de libertad, el concepto de salud adquiere una relevancia especial. Para ellos, la salud no solo se relaciona con el bienestar físico, sino que también está intrínsecamente ligada a su capacidad de adaptarse y funcionar en el entorno carcelario, así como mantener la cordura frente a situaciones de ansiedad, estrés, impulsividad, entre otros síntomas; por lo que para aquellos en prisión, la salud se convierte en una lucha constante por adaptarse a un medio ambiente restrictivo y muchas veces adverso cuando existen condiciones precarias en el país. En este contexto, la salud se convierte en un estado de equilibrio y capacidad de funcionar de la mejor manera posible en un entorno que a menudo carece de las condiciones ideales.

Además, se debe tener en cuenta que el entorno carcelario puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de los reclusos, esto se debe a que las privaciones de libertad, la convivencia forzada y la limitación de las relaciones interpersonales pueden generar alteraciones en su salud psicológica y emocional, lo que incluye el grado de conflictividad que puede desencadenarse como consecuencia de esas relaciones forzadas como consecuencia de la prisión impuesta al condenado. Esto permite señalar que para quienes están privados de libertad, la salud no solo es una cuestión de bienestar físico y mental, sino también de adaptación constante a un entorno que impone cambios y desafíos permanentes en su medio interno y en sus relaciones personales.

Organización Mundial de la Salud, (2022) explica que “en términos precisos que la salud se caracteriza por ser un estado de total equilibrio físico, mental y social, y no simplemente por la falta de enfermedades o afecciones. Implica un estado de bienestar en el cual un individuo puede desplegar sus capacidades plenamente y afrontar las tensiones cotidianas de la vida, manteniendo su productividad y contribuyendo de manera constructiva a su comunidad. En este contexto positivo, la salud mental se convierte en el cimiento del bienestar individual y en la base para un funcionamiento eficaz de la comunidad”. (p. 1)

Al considerar lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud que hace referencia al bienestar mental, las personas que son privadas de libertad se someten a un proceso de readaptación en el entorno de la prisión que provoca una serie de expresiones en las personas que están sujetas al sistema carcelario, lo que involucra aspectos personales, emocionales y de comportamiento. Esto resulta en la experimentación de niveles elevados de estrés, tensión, preocupación excesiva y la pérdida de su independencia, entre otros efectos; de esa manera, es importante destacar que estas consecuencias tienen el potencial de desencadenar problemas de salud mental que, si no se abordan a tiempo, pueden convertirse en causas significativas de deterioro en la salud mental de los individuos y el desencadenamiento de conflictos interpersonales entre reclusos e incluso con las autoridades encargadas de las prisiones, lo que da con lugar motines con consecuencias graves.

La salud mental en centros penitenciarios debería ser una prioridad en los programas que operan en estas instituciones como parte de los procesos de rehabilitación del delincuente condenado. De hecho, estos programas deberían estar en constante evolución y adaptación para abordar de manera efectiva las diversas necesidades que surgen al atender a la población carcelaria. Esto implica el reconocimiento de que la mera privación de la libertad de una persona conlleva la generación de una serie de dificultades y provoca una variedad de reacciones, estímulos y adaptaciones en los internos en respuesta a las distintas situaciones y relaciones interpersonales que experimentan durante su estancia en la institución.

Es importante además, considerar que la salud mental de los reclusos es un tema de interés social debido a que la adecuada rehabilitación y resocialización del delincuente atiende no

solamente al cumplimiento de la condena, sino a contar de cierta manera con una garantía de que este no volverá a cometer hechos delictivos, así como también que será útil para la sociedad y productivo para su propia comunidad. Esto atiende a que la salud mental en la actualidad ha adquirido gran importancia debido a que la atención temprana de síntomas y trastornos puede evitar el desarrollo de conductas perjudiciales para el individuo o para quienes lo rodean, así como también la psicología clínica y una intervención integral contribuye a la adquisición de habilidades sociales y emocionales que permitan lidiar con los problemas, resolver conflictos y tomar decisiones adecuadas para evitar consecuencias posteriores; esto deviene de la capacidad que tiene la psicología para proporcionar técnicas y estrategias que faciliten la comprensión profunda del comportamiento, así como del autocontrol y auto gestión de las emociones que eventualmente se reflejan en conductas positivas o negativas.

3.1.2. Población reclusa en Guatemala

Conocer los datos oficiales sobre la población reclusa en Guatemala permite analizar el contexto al que se encuentran sometidos los privados de libertad y los retos a los que se enfrentan, es indispensable mencionar que la actualidad existe un hacinamiento significativo en todos los centros carcelarios del país, lo que significa el sostenimiento de relaciones personales en espacios reducidos y la confrontación de intereses de cada uno de los reclusos que forzosamente están obligados a convivir en el espacio físico que la propia prisión les otorga. Además, es indispensable mencionar que los temas de hacinamiento conllevan problemas sanitarios que pueden afectar la salud física y mental de los individuos sometidos a prisión, sin embargo, resulta de aún más interés para la psicología evaluar el comportamiento de personas condenadas en un mismo espacio y la manera en que estos afrontan los conflictos, así como también sobrellevan los problemas ocasionados por la reclusión que pueden involucrar ansiedad, estrés, soledad y una serie de sentimientos negativos como consecuencia de la restricción de la libertad personal.

De esa manera, a continuación se presentan los datos oficiales sobre la población reclusa en Guatemala en los periodos de los años 2020, 2021 y 2022, población dividida en hombres, mujeres y jóvenes quienes son los que han sido sometidos a prisión en dos categorías, prisión preventiva que es aquella que se impone con la finalidad de asegurar la presencia del sindicado

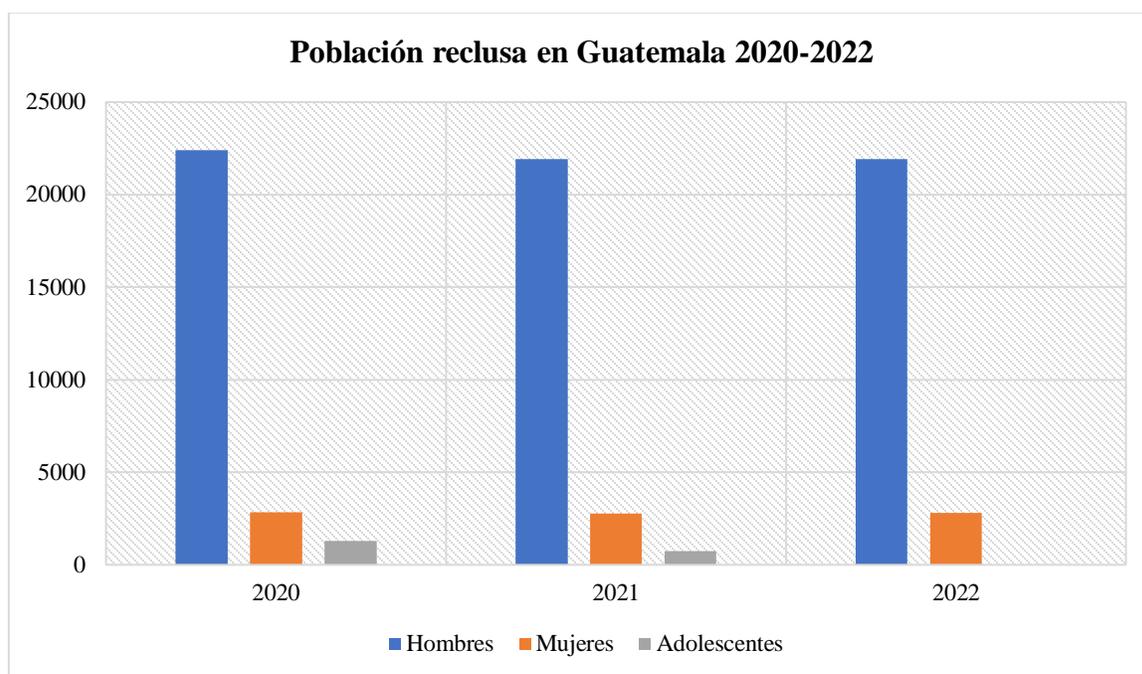
en el proceso penal hasta el momento de dictar sentencia, y por su parte se encuentra, la prisión como consecuencia de la imposición de la condena cuando se ha determinado que el sindicato es responsable de la comisión de un hecho delictivo y la resolución del tribunal impone como condena la prisión en un determinado tiempo, datos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Población reclusa en Guatemala 2020-2022

2020			2021			2022	
Hombres	Mujeres	Jóvenes	Hombres	Mujeres	Jóvenes	Hombres	Mujeres
22.395	2.856	1278	21.917	2.756	740	21,922	2,808
Total			Total			Total	
26.529			24.673			24.730	

Fuente: Elaboración propia con información del (Sistema Penitenciario de la República de Guatemala, 2022).

Gráfica 1. Población reclusa en Guatemala, hombres, mujeres y adolescentes 2020-2022



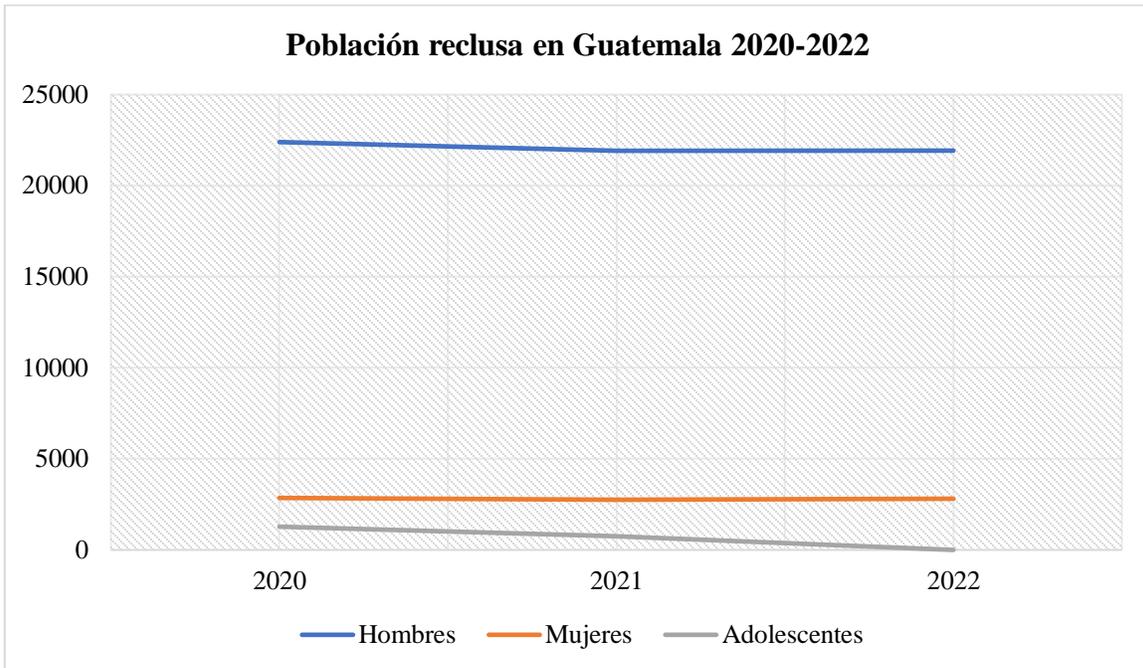
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Penitenciario de la República de Guatemala, (2022)

De conformidad con la tabla no. 1 y la gráfica no. 2 se puede observar que la población reclusa en situación de prisión preventiva y cumplimiento de condena supera en gran cantidad la relación entre hombres con mujeres, esto evidencia que estos son más propensos a participar en hechos delictivos de diversa índole, por lo que desde el punto de vista psicológico puede concebirse que existen comportamientos erráticos e impulsivos, así como también intereses que influyen en la participación constante en hechos delictivos, por su parte, la población de mujeres

reclusas constituye aproximadamente el 11% del total de todos los reclusos en el país, por su parte, los jóvenes también son propensos a participar en hechos delictivos, aunque a nivel legal reciben un tratamiento especializado y son internados en centros de rehabilitación como cumplimiento de la condena impuesta por el juez de niñez y adolescencia, sin embargo, al constituir una privación de la libertad y autonomía son susceptibles de clasificarse dentro de la población reclusa, aunque el término apropiado para ellos es jóvenes internados en centro de rehabilitación.

Según los datos del sistema penitenciario la población reclusa mantiene un equilibrio en los últimos tres años, esto se debe a diferentes razones como lo es la implementación de medidas desjudicializadoras que según el Ministerio Público de la República de Guatemala, (2023) “tienen como objetivo encontrar una solución alterna a los conflictos que surgen entre las partes y con ello, resolverlos de una forma expedita y eficaz, con la finalidad de descongestionar el recargado sistema de administración de justicia” (p, 1), así como también la aceptación de cargos, implementación de medidas sustitutivas e implementación del control telemático, por ese motivo se visualiza que en la población de hombres reclusos se mantiene un promedio de 22,000 reclusos en los últimos tres años; mientras que las mujeres al igual que los hombres no existe un crecimiento significativo en la población reclusa en el país, manteniendo un promedio de 2,800 féminas reclusas en las diferentes prisiones del país; respecto a la población de jóvenes únicamente se obtuvieron datos de los años 2020 y 2021, sin embargo, se observa un descenso en la población reclusa en centros de rehabilitación como consecuencia de la comisión de hechos delictivos, ver gráfica 2.

Gráfica 2. Crecimiento de la población reclusa en Guatemala 2020-2022



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Penitenciario de la República de Guatemala, (2022).

Desde el enfoque psicológico, es importante indicar que la población reclusa no ha crecido significativamente en los últimos años, aunque evidentemente es de conocimiento popular que existe un hacinamiento preocupante en todas las prisiones del país, de esto se deriva la importancia de la atención psicológica y procurar el bienestar mental de los reclusos, así como también abordar de manera preventiva las estrategias que contribuyan a reducir los índices delincuenciales que eventualmente tendrán un impacto en la cantidad de población reclusa, tanto como estrategia de reducción de la reincidencia, así como también en la contribución para mejorar el autocontrol y la autorregulación de las emociones, lo que incluye efectos en el comportamiento.

3.1.3. Atención psicológica a personas privadas de libertad

Tal como se ha establecido en los apartados anteriores, la atención psicológica a personas privadas de libertad atiende a una necesidad social que tiene como objetivo alcanzar comunidades pacíficas y que convivan en armonía, además, de contribuir significativamente en la rehabilitación del delincuente desde el enfoque del bienestar mental que influye

indudablemente en el comportamiento y tomas de decisiones racionales. De acuerdo con los diferentes aportes teóricos analizados durante el desarrollo del estudio, es posible indicar que la salud mental de los privados de libertad puede deteriorarse por diversas razones, así como también por las condiciones y experiencias que deben enfrentar de forma acelerada dentro del entorno carcelario.

Entre estas experiencias que devienen de la prisión, se encuentra el aislamiento social inmediato que surge, esto involucra la separación de la familia y amigos cercanos, así como la convivencia forzada con otros reclusos de mayor o menor peligrosidad como consecuencia de la ausencia de políticas de clasificación de reclusos en Guatemala, lo que eventualmente puede significar la vivencia de sentimientos de soledad, depresión y ansiedad producto de la desconexión de las redes de apoyo que representa la familia, aunque puede considerarse que esto es estrictamente consecuencia de los delitos, es indispensable mencionar que la ley penal en el país señala una serie de hechos delictivos que son producto de la imprudencia, negligencia o falta de pericia, es decir, no hay voluntad del individuo por cometer el delito, ejemplo de esto es aquel que causa la muerte de otra persona en un accidente de tránsito, como consecuencia de este delito -homicidio culposo- es condenado a prisión, por lo que la intencionalidad no es posible establecer y no puede considerarse que la condena tiene que representar un castigo como tal.

Aunado a ello debe tomarse en cuenta que las condiciones precarias y hacinamiento condicionan de manera definitiva la calidad de vida, lo que puede marcar episodios de estrés constante como consecuencia de la amenaza de violencia que actualmente se sufre en las prisiones, y esto involucra la exposición a situaciones peligrosas e inciertas que elevan significativamente la ansiedad y el trauma cuando se ha sido víctima de agresiones al interior de las prisiones, situaciones que contribuyen en el deterioro de la salud mental y en conductas defensivas predispuestas por el individuo.

Es importante mencionar entonces que la pérdida de la libertad y la restricción de derechos personales se acompaña de sentimientos de impotencia y desesperanza de acuerdo a la prolongada que puede ser una condena de prisión, esto significaría que una persona con una condena mayor sufre una pérdida del control sobre la propia vida por la incertidumbre del futuro

ocasionando frustración, aunado a ello debe considerarse también que para la psicología el estudio del delincuente, preso y posteriormente ex convicto es un tema interesante debido a que al momento de cumplir la condena el individuo debe someterse a la estigmatización y discriminación social que definitivamente tiene un impacto negativo en el autoestima y bienestar emocional, circunstancias que deben ser abordadas de manera clínica a través de diferentes técnicas durante la estadía en prisión.

Aunque esta última afirmación sobre el acceso a servicios de salud mental en prisión, debe considerarse seriamente por parte del Estado debido a que actualmente en general, el sistema sanitario en Guatemala padece de grandes problemas y precariedades que involucra un acceso limitado para la población, situación que alcanza definitivamente a las prisiones y en las que la salud mental puede ser insuficiente de acuerdo con la cantidad de reclusos anteriormente identificada en la tabla 1, situación que dificulta la detección de síntomas y el tratamiento de estas afecciones.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Descripción de la muestra

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio de las manifestaciones clínicas asociadas a los síntomas psicopatológicos presentes en hombres privados de libertad en cárcel de presidios de Huehuetenango para ello, se evaluaron un total de 15 participantes voluntarios, cuyas características se describen a continuación:

- Edad: de 20 a 75 años
- Género: Todos los participantes son hombres.
- Ocupación: Se encuentra distribuidos en diversos oficios u ocupaciones como comerciante, albañil, agricultor, entre otros, ninguno señaló profesión alguna.
- Escolaridad: Todos cuenta con escolaridad, una distribución entre primaria y diversificado, ninguno presenta estudios superiores u universitarios.
- Idioma: Entre los idiomas que hablan los participantes se encuentra mam, castellano, poptí y Q anjob al.

4.2. Tipo de estudio

Se realizó un análisis estadístico descriptivo (media y desviación típica) de los índices dimensionales y globales de psicopatología para evaluar la presencia de síntomas psicopatológicos en personas condenadas a prisión y la intensidad de estos, para ello, se hizo uso de la prueba el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) desarrollada por Luis de Rivera y Manuel Abuín que es un instrumento clínico cuya finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos, en una escala de 50 ítems que mide diferente síntomas psicológicos mediante siete escalas clínicas principales: (1) Hipersensibilidad (siete ítems), se refiere a la sensibilidad tanto intra como interpersonal ("Me parece que otras personas me observan o hablan de mí"); (2) Obsesiones-Compulsiones (siete ítems), apunta a cubrir la presencia de dudas, rituales y compulsiones ("Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien"); (3) ansiedad (nueve ítems), indaga acerca de síntomas de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y fobias ("Siento miedo en la calle o en espacios abiertos");

(4) Hostilidad (seis ítems), interroga sobre comportamientos vinculados a la ira, enojo y resentimiento (e.g., "Tengo ganas de romper o destruir algo"); (5) Somatizaciones (ocho ítems), evalúa síntomas somáticos que tienen base en problemas psicológicos o médicos ("Mi corazón palpita o va muy deprisa"); (6) Depresión (diez ítems), examina síntomas relacionados con escasa energía, culpa, tristeza y desesperanza ("Me siento triste"); y (7) Alteraciones del sueño (tres ítems), examina posibles dificultades de sueño desde la perspectiva del bienestar ("Me despierto de madrugada"). Los ítems se responden mediante una escala Likert de cinco posiciones que varía desde 0 = nada hasta 4 = mucho.

4.2.2. Procedimiento

Se trabajó con un muestreo no probabilístico, con participación voluntaria. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicaba en detalle el objetivo de la investigación y se aseguraba la confidencialidad y anonimato de los datos personales y resultados, así como la opción de cesar la respuesta en cualquier momento en caso dado de no estar de acuerdo con la evaluación. El modelo de medida puesto a prueba proponía una estructura de primer orden en la que 50 elementos observables (síntomas psicopatológicos) cargaban en diferentes escalas clínicas.

Tabla 2. Equivalencia entre percentiles y la descripción cualitativa

Pc	Descripción	Abreviatura
> 97	Considerablemente por encima del promedio	CPEP
85-96	Por encima del promedio	PEP
16-84	Promedio	P
4-15	Por debajo del promedio	PDP
<3	Considerablemente por debajo del promedio	CPDP

Fuente: Elaboración propia con información del Manual LSB-50.

El nivel de los percentiles se explica en diferentes escalas de calificación y permite la descripción cualitativa del síntoma o trastorno psicopatológico identificado en cada uno de los participantes, la tabla 2 identifica que reclusos con un punteo entre 97 o mayor a este padecen considerablemente por encima del promedio (CPEP) uno o varios síntomas, mientras que en la

escala de 85 a 96 puntos percentiles significa que están por encima del promedio (PEP), mientras que la escala promedio (P) se define por valores entre 16 a 84 percentiles; respecto al valor por debajo del promedio (PDP) se encuentra contenido el valor 4 a 15 y considerablemente por debajo del promedio (CPDP) por un valor de tres o menos.

4.2.1. Resultados de evaluación del test Listado de Síntomas Breve (LSB-50)

Los resultados obtenidos de la prueba utilizada en varones reclusos integraron diferentes ítems, por lo que de acuerdo con los objetivos y enfoque teórico de la investigación los ítems que representan las principales manifestaciones clínicas de un trastorno psicopatológico son psicorreactividad y ansiedad; al abordar estos síntomas es indispensable mencionar que la privación de libertad implica grandes cambios en la calidad de vida y en los hábitos de cada persona, por lo que en el contexto de reclusión, los estímulos pueden incluir aspectos del entorno carcelario, interacciones sociales, o situaciones de estrés cotidianas dentro de la prisión, así mismo, estos pueden desarrollar respuestas psicorreactivas como una adaptación a la vida carcelaria, donde el entorno y las experiencias pueden generar altos niveles de tensión y conflicto en las relaciones sociales que surgen en este entorno.

Por su parte, la ansiedad es una respuesta natural al estrés y a las amenazas percibidas. En el entorno penitenciario, los reclusos pueden experimentar ansiedad debido a factores como la privación de libertad, el temor a la violencia, la incertidumbre sobre el futuro, y las tensiones sociales propias de la vida en prisión, por lo que a través de la prueba el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) desarrollada por Luis de Rivera y Manuel Abuín, instrumento clínico cuya finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos, aplicada a reclusos ha identificado niveles bajos, promedio o altos en las dimensiones de psicorreactividad y ansiedad como consecuencia de la reclusión producto de la comisión de hechos delictivos, así como de la condena impuesta por el Tribunal penal competente en su materia.

La prevalencia de psicopatologías entre la población reclusa puede ser el resultado de diversos factores interrelacionados que caracterizan el entorno carcelario y las experiencias individuales de los presos que deben ser abordados para mejorar la salud mental, es innegable que en Guatemala que las cárceles suelen ser entornos altamente estresantes, marcados por la falta de privacidad, hacinamiento, violencia, y la constante vigilancia o acoso que sufren los privados de libertad por parte de otros reclusos, estas condiciones difíciles pueden desencadenar o exacerbar trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental; a ello se le debe sumar que en algunas situaciones, los reclusos pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud mental adecuados, las limitaciones en el acceso a profesionales de la salud mental y a tratamientos específicos pueden impedir la identificación y el manejo adecuado de las psicopatologías.

Otro aspecto relevante que debe tomarse en cuenta respecto a las psicopatologías de los reclusos es la estigmatización asociada con la vida en prisión puede tener un impacto negativo en la salud mental de los reclusos, en especial porque la discriminación social, tanto dentro como fuera de la prisión, puede contribuir a la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, así como también la separación de la familia y la comunidad, así como el aislamiento social dentro de la prisión, pueden contribuir a la soledad y a la sensación de desconexión, factores que pueden desencadenar o agravar trastornos psicológicos; de esa manera, dichos datos se presentación en la tabla 3:

Tabla 3. Muestras de reclusos en escalas clínicas Psicorreactividad y Ansiedad

Muestra	Escalas clínicas	Puntuaciones directas	Percentiles	Descripción cualitativa
B6158	Psicorreactividad	3.07	99	CPEP
	Ansiedad	3.22	99	CPEP
B6159	Psicorreactividad	2.79	99	CPEP
	Ansiedad	2.67	99	CPEP
B6160	Psicorreactividad	1.21	75	P
	Ansiedad	0.56	65	P
B6161	Psicorreactividad	2.36	96	PEP
	Ansiedad	1.33	85	PEP
B6162	Psicorreactividad	1.57	85	PEP

	Ansiedad	2.22	98	CPEP
B6163	Psicorreactividad	1.5	85	PEP
	Ansiedad	2.11	98	CPEP
B6164	Psicorreactividad	1.79	90	PEP
	Ansiedad	1.78	96	PEP
B6165	Psicorreactividad	2.43	97	CPEP
	Ansiedad	2.11	98	CPEP
B6166	Psicorreactividad	1.07	70	P
	Ansiedad	1	85	PEP
B6167	Psicorreactividad	1.93	90	PEP
	Ansiedad	2.11	98	CPEP
B6168	Psicorreactividad	1.79	90	PEP
	Ansiedad	1.44	90	PEP
B6169	Psicorreactividad	2.43	97	CPEP
	Ansiedad	2.44	98	CPEP
B6170	Psicorreactividad	2.79	99	CPEP
	Ansiedad	2.56	99	CPEP
B6171	Psicorreactividad	3.21	99	CPEP
	Ansiedad	2.67	99	CPEP
B6172	Psicorreactividad	3.21	99	CPEP
	Ansiedad	2.78	99	CPEP

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LSB-50.

Según los datos presentados, es posible identificar que los sujetos en las muestras B6160 y B6166 (2) presentan valores promedios en Psicorreactividad y Ansiedad, esto significa que las condiciones sintomatológicas relacionadas a la hipersensibilidad para con ellos mismos, sentimientos de incomprensión, síntomas obsesivos o compulsivos, así como rumiaciones, miedos o fobias se encuentran en niveles normales, esto permite comprender que únicamente dos participantes de la totalidad presentan niveles altos; mientras que existe un gran índice que sufren uno o más de los síntomas asociados a la Psicorreactividad y Ansiedad, por lo que dentro de los resultados obtenidos obtienen la descripción cualitativa de considerablemente por encima del promedio (7) los reclusos identificados como B6158, B6159, B6165, B6169, B6170, B6171 y B6172, lo que significa que padecen diversos síntomas asociados a la Psicorreactividad y Ansiedad, entre los que destacan la agitación interior, obsesión, soledad, rumiaciones e hipersensibilidad, así como también son propensos a desarrollar cualquier otra sintomatología.

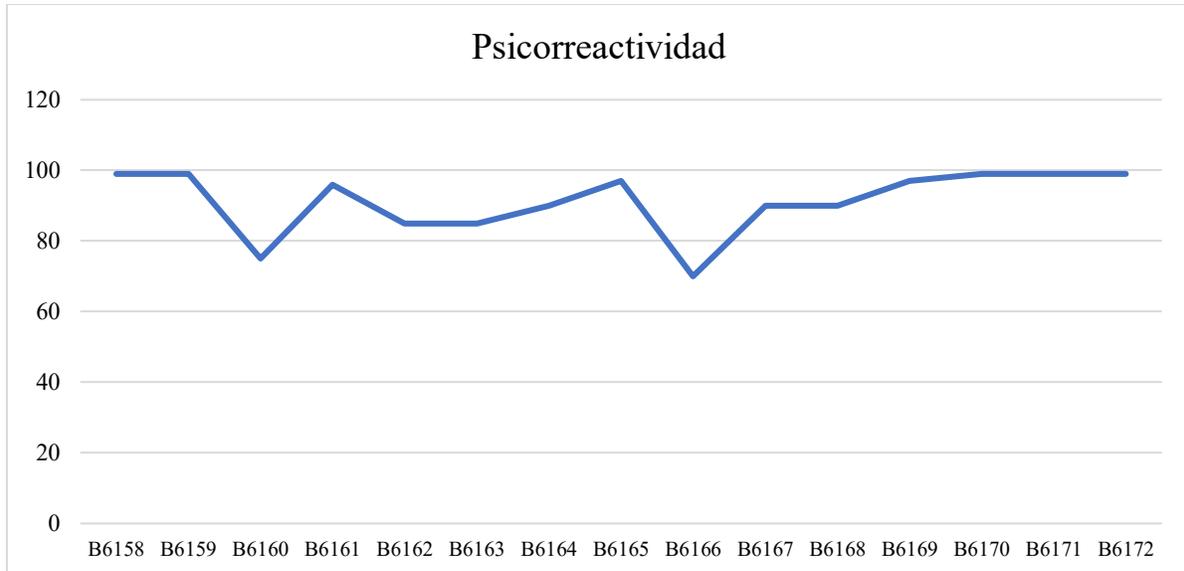
Mientras que de acuerdo con la equivalencia entre percentiles y la descripción cualitativa por encima del promedio de conformidad con los resultados obtenidos se encuentran las muestras B6161, B6162, B6163, B6164, B6167 y B6168 (6), dentro de esta escala se encuentran los reclusos que son propensos a desarrollar uno o más síntomas asociados la Psicorreactividad y Ansiedad, además, aunque padezcan alguno de estos, aún están en una etapa temprana que es posible tratar a través de una intervención oportuna. En consecuencia, en las tablas 4 y 5 se presentan de manera individual las muestras de los diversos reclusos participantes, en las que se demuestra que es indispensable en tratamiento clínicos psicológico debido a que únicamente (2) presos presentan niveles normales en los índices de Psicorreactividad y Ansiedad, mientras que el resto de los reclusos (13) presentan calificaciones considerablemente por encima del promedio y por encima del promedio, lo que evidencia un deterioro progresivo asociado a la privación de libertad.

Tabla 4. Muestras de reclusos en escala clínica Psicorreactividad (Pc)

Muestra	Escalas clínicas	Percentiles
B6158	Psicorreactividad	99
B6159	Psicorreactividad	99
B6160	Psicorreactividad	75
B6161	Psicorreactividad	96
B6162	Psicorreactividad	85
B6163	Psicorreactividad	85
B6164	Psicorreactividad	90
B6165	Psicorreactividad	97
B6166	Psicorreactividad	70
B6167	Psicorreactividad	90
B6168	Psicorreactividad	90
B6169	Psicorreactividad	97
B6170	Psicorreactividad	99
B6171	Psicorreactividad	99
B6172	Psicorreactividad	99

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LBS-50 (2023).

Gráfica 3. Escala clínica Psicorreactividad (Pc)



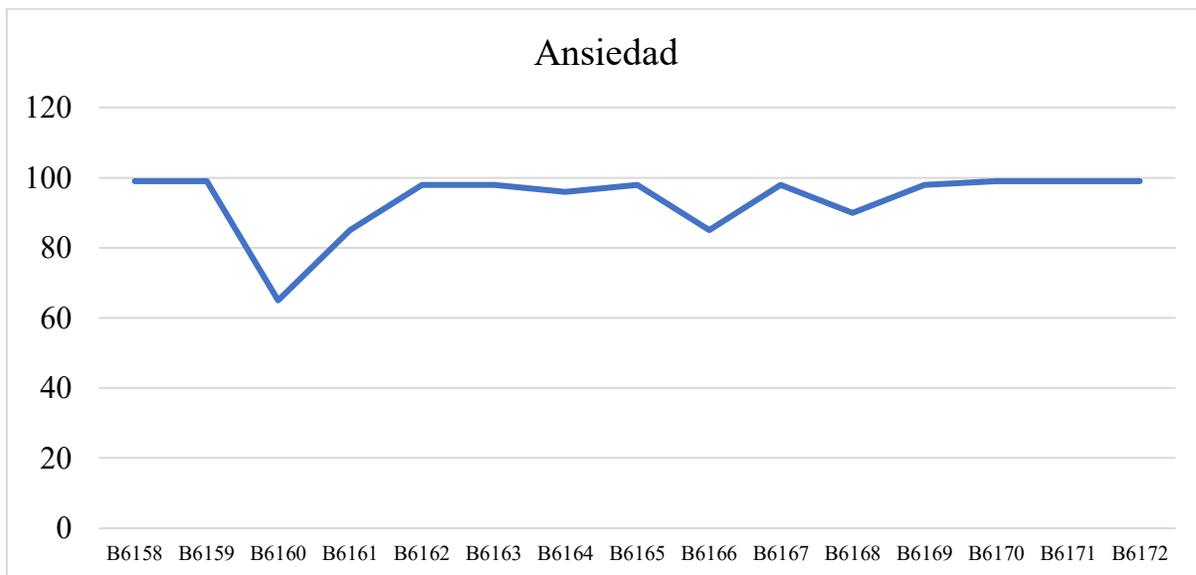
Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LSB-50.

Tabla 5. Muestras de reclusos en escala clínica ansiedad (Pc)

Muestra	Escalas clínicas	Percentiles
B6158	Ansiedad	99
B6159	Ansiedad	99
B6160	Ansiedad	65
B6161	Ansiedad	85
B6162	Ansiedad	98
B6163	Ansiedad	98
B6164	Ansiedad	96
B6165	Ansiedad	98
B6166	Ansiedad	85
B6167	Ansiedad	98
B6168	Ansiedad	90
B6169	Ansiedad	98
B6170	Ansiedad	99
B6171	Ansiedad	99
B6172	Ansiedad	99

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LSB-50 (2023).

Gráfica 4. Escala clínica Ansiedad (Pc)



Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LSB-50 (2023).

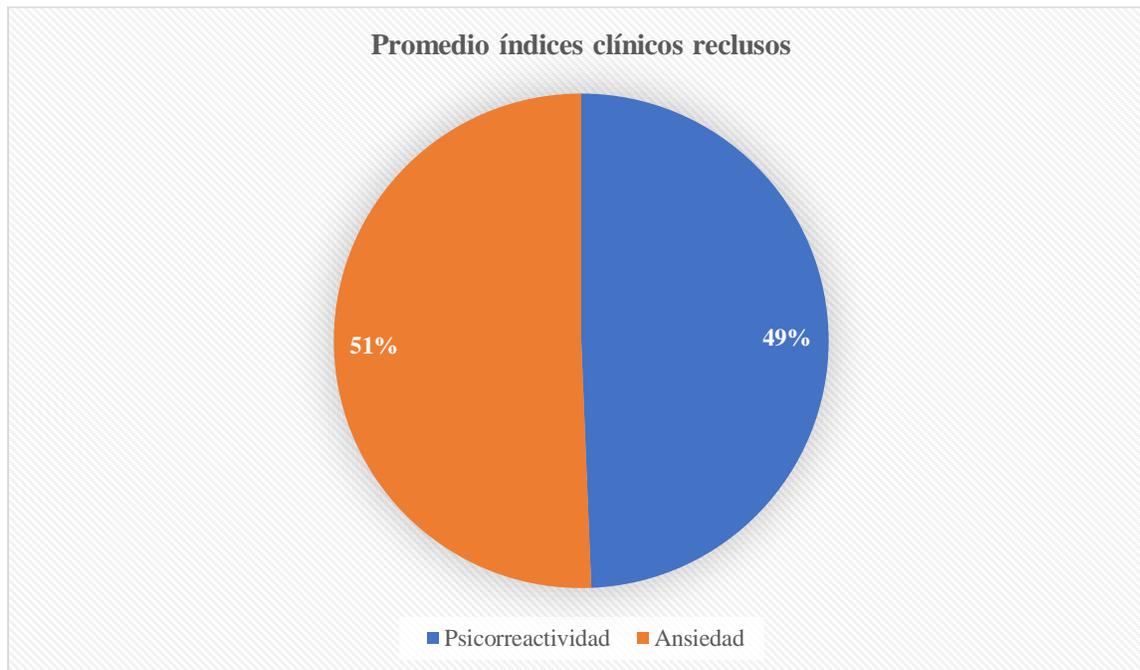
Por último, es indispensable mencionar que el promedio en los índices clínicos de Psicorreactividad de todos los participantes da como resultado 91.34 que se califica como por encima del promedio (PEP) mientras que en el índice de ansiedad se ubica un promedio de los reclusos en 93.74 considerado como por encima del promedio (PEP), en consecuencia, esto es un indicador que es necesario la intervención clínica psicológica para tratar los síntomas asociados a la Psicorreactividad y Ansiedad en los reclusos que han participado, así como también adoptar estrategias de intervención para disminuir los padecimientos y en los casos que corresponda prevenir que se desarrollen estas psicopatológicas que influyen directamente en el comportamiento del recluso y en determinados casos es un obstáculo para lograr la adecuada rehabilitación del privado de libertad.

Tabla 6. Promedios índices Clínicos Psicorreactividad - Ansiedad (Pc)

Muestra	Psicorreactividad	Ansiedad
Todos los participantes	91.34	93.74

Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba BSL-50.

Gráfica 5. Promedio entre índices clínicos Psicorreactividad -Ansiedad



Fuente: Elaboración propia con información de los resultados obtenidos en la prueba LSB-50 (2023).

Se concluye, a través de los datos obtenidos de la investigación que el promedio en los índices clínicos de Psicorreactividad y Ansiedad en su totalidad porcentual de los elementos, se obtiene el 51% en el índice de Psicorreactividad lo cual se califica como la psicopatología predominante mientras que en el índice de Ansiedad se ubica un promedio de 49%, ambos indicadores apuntan que han están por encima del promedio, lo cual enmarca la necesidad prioritaria para implementar medidas de intervención clínica psicológica para erradicar los niveles relevantes de los síntomas psicopatológicos en los privados de libertad.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Este estudio ha evidenciado la importancia de reconocer y abordar los problemas de salud mental en los reclusos, por lo que la identificación de estos síntomas dentro de las psicopatologías, como Psicorreactividad y Ansiedad, permite considerar que es esencial para proporcionar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida de los privados de libertad, este aspecto subraya la necesidad de desarrollar estrategias de intervención específicas para abordar las condiciones psicopatológicas en la población carcelaria para contribuir desde la Psicología Clínica y la Psicoterapia a la rehabilitación.

La detección de sentimientos de hipersensibilidad en hombres privados de libertad en la cárcel de presidios de la cabecera departamental de Huehuetenango revela la importancia de comprender las dimensiones emocionales de la experiencia en prisión, estos hallazgos se centran específicamente en la ansiedad que se origina como consecuencia de la privación de libertad, así como también sentimientos de incompreensión, síntomas de compulsividad, obsesión, rumiaciones, miedos, soledad y fobias que son ocasionadas por la privación de libertad, en consecuencia, la sensibilidad emocional fue posible medirse a través del Listado de Síntomas Breve (LSB-50) desarrollada por Luis de Rivera y Manuel Abuín que identificó la existencia de los síntomas enunciados en las escalas de: considerablemente por encima del promedio (CPEP) y por encima del promedio (PEP)

La evaluación de la presencia de signos generales de ansiedad y aquellos síntomas asociados a la Psicorreactividad en hombres privados de libertad, obtiene que en su mayoría padecen uno o más de estos síntomas y están en riesgo a desarrollarlos (7 en la dimensión de Psicorreactividad) y (6 en la dimensión de ansiedad), mientras que únicamente 2 de los participantes demostraron valores normales o en la escala de promedio, lo cual representa la necesidad de una intervención adecuada por parte de las autoridades penitenciarias que contribuya a la salud mental de los reclusos, y a su vez que esto forme parte de una política de reintegración y rehabilitación del

delincuente, debido a que los síntomas psicopatológicos desencadenan comportamientos negativos y con consecuencias perjudiciales para el individuo, así como para quienes lo rodean.

5.2. Recomendaciones

Considerando la importancia de reconocer y abordar los problemas de salud mental en los reclusos, se recomienda desarrollar programas específicos de intervención, estos deben estar diseñados para identificar y tratar adecuadamente las psicopatologías, como la Psicorreactividad y la Ansiedad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los privados de libertad.

Dada la necesidad de abordar las condiciones psicopatológicas en la población carcelaria, se sugiere incorporar enfoques de la Psicología Clínica y Psicoterapia en los programas de rehabilitación, implica proporcionar servicios de atención psicológica individualizada que se centren en los síntomas específicos identificados, contribuyendo así a la rehabilitación emocional y mental de los reclusos, por lo que la detección de sentimientos de hipersensibilidad y ansiedad entre los hombres privados de libertad destaca la importancia de comprender las dimensiones emocionales de la experiencia en prisión, por lo que es necesario implementar estrategias que aborden no solo los aspectos físicos y legales de la reclusión, sino también los aspectos emocionales, promoviendo un entorno más comprensivo y de apoyo.

Ante la prevalencia de síntomas psicopatológicos entre los reclusos, se insta a las autoridades penitenciarias a incorporar en sus políticas una perspectiva integral de reintegración y rehabilitación del delincuente, lo que justifica no solo abordar los síntomas en sí, sino también trabajar hacia la resocialización y la preparación para la vida después de la liberación.

Capítulo VI

Propuesta

La adecuada detección de síntomas psicopatológicos permite la implementación de las terapias clínicas indispensables para un tratamiento funcional y eficiente orientado a los pacientes que requieren una atención integral, sin duda alguna el entorno de las prisiones es complejo y se enfrenta a grandes retos el Sistema Penitenciario debido a que existen problemas estructurales, así como también hacinamiento carcelario y desafíos inherentes a las relaciones sociales que surgen dentro de los centros de privación de libertad en los que pueden surgir, así como la presencia de pandillas y grupos criminales que contribuyen a la violencia tanto entre los reclusos como con el personal penitenciario, esto crea un entorno peligroso y dificulta la implementación efectiva de programas de rehabilitación, como también en el desarrollo de psicopatologías asociadas al estrés y ansiedad por la convivencia en un entorno violento.

6.1. Síntomas psicopatológicos

En observancia de los resultados obtenidos en el contexto de los retos que enfrentan los privados de libertad respecto a la salud mental, es indispensable mencionar que se ha identificado una prevalencia de Ansiedad y Psicorreactividad asociada al estrés, por lo que estos síntomas son producto de los cambios repentinos que derivan de la imposición de una pena de prisión con ella la restricción de libertad, así como el internamiento en espacios físicos pequeños donde la calidad de vida sufre una transformación significativa respecto a los hábitos e incluso comodidades que definitivamente cambian.

En ese sentido, de acuerdo con los resultados obtenidos y ante la ausencia de información adecuada sobre la importancia de la salud mental se ha detectado que los participantes no cuentan con habilidades para afrontar psicopatologías que se desarrollan como producto del encierro y las implicaciones de la privación de libertad, en especial las respuestas Psicorreactivas como parte del proceso de adaptación que consisten en nuevas vivencias y relaciones sociales complejas. De esa manera se ha observado que los diferentes participantes identificados únicamente a través del número de muestra en armonía con la ética profesional y confidencialidad que debe regir cualquier estudio sobre la salud mental de grupos de personas

con riesgos a desarrollar psicopatologías complejas. En ese sentido, la mayoría de los privados de libertad han evidenciado condiciones sintomatológicas desarrolladas como consecuencia de la pena en cumplimiento, esto es producto de los diversos datos obtenidos en los que únicamente dos participantes presentaron niveles promedios de Psicorreactividad y ansiedad, mientras que siete de estos han desarrollado niveles altos de estas dos dimensiones medidas, así como también los síntomas asociados son consecuencia de factores propiamente del entorno carcelario que incluyen incompreensión, síntomas obsesivos o compulsivos, así como rumiaciones, miedos o fobias, agitación interior, , soledad e hipersensibilidad.

Asimismo, también existen 6 muestras con resultados alarmantes debido a que son propensos a desarrollar uno o más síntomas asociados a la Psicorreactividad y ansiedad, las cuales se encuentran establecidos en la tabla número 3, esto es consecuencia del deterioro progresivo de la salud mental en entornos carcelarios como producto de diferentes factores negativos que convergen y que influyen directamente en la psiquis del recluso, quien aunque esté en cumplimiento de una condena como resultado de la comisión de un hecho delictivo, no pierde derechos humanos que deben ser promovidos incluso en la privación de libertad, entre ellos la salud mental.

6.2. Aplicación del instrumento

El instrumento utilizado utiliza índices dimensionales y globales que miden la psicopatología de acuerdo a la intensidad de estos, por lo que la prueba el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) desarrollada consta de 50 ítems que mide diferente síntomas psicológicos mediante siete escalas clínicas principales: (1) Hipersensibilidad (siete ítems), se refiere a la sensibilidad tanto intra como interpersonal ("Me parece que otras personas me observan o hablan de mí"); (2) Obsesiones-Compulsiones (siete ítems), apunta a cubrir la presencia de dudas, rituales y compulsiones ("Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien"); (3) ansiedad (nueve ítems), indaga acerca de síntomas de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y fobias ("Siento miedo en la calle o en espacios abiertos"); (4) Hostilidad (seis ítems), interroga sobre comportamientos vinculados a la ira, enojo y resentimiento ("Tengo ganas de romper o destruir algo"); (5) Somatizaciones (ocho ítems), evalúa síntomas somáticos que tienen base en problemas psicológicos o médicos ("Mi corazón palpita o va muy deprisa"); (6)

Depresión (diez ítems), examina síntomas relacionados con escasa energía, culpa, tristeza y desesperanza ("Me siento triste"); y (7) Alteraciones del sueño (tres ítems), examina posibles dificultades de sueño desde la perspectiva del bienestar ("Me despierto de madrugada"). Los ítems se responden mediante una escala Likert de cinco posiciones que varía desde 0 = nada hasta 4 = mucho.

Los ítems miden una serie de síntomas que a nivel individual puede que no representen riesgo para la salud mental, pero al combinarlos establecen indicadores relacionados al desarrollo de trastornos psicopatológicos que son necesarios abordar a través de terapias clínicas que pueden contribuir a disminuir el impacto de las mismas, así como mejorar la transición o el período en prisión hasta el cumplimiento de la condena.

6.3. Análisis de los resultados obtenidos

De los diferentes datos obtenidos es importante resaltar que la mayoría de los reclusos participantes en el estudio evidenciaron altos niveles de Ansiedad y Psicorreactividad, así como propensión a desarrollar psicopatologías que afectan la salud mental de estos, en ese orden, debe hacerse mención que la estigmatización cultural y social que padecen desde el momento de una aprehensión hasta el cumplimiento de la condena en países como Guatemala son factores preponderantes que influyen en la manera en que se afronta la prisión en conjunto con los problemas en la dimensión de la cárcel que involucra conflictos internos asociados a las emociones y aquellos que surgen de la interrelación, en especial al tomar en cuenta que las penas son impuestas en dos sentidos, por delitos cometidos voluntariamente o en ausencia de la voluntad como pueden ser accidentes que por su naturaleza involucran una vulneración de derechos fundamentales de terceros y que son penados por la ley guatemalteca.

En relación a lo anterior, resulta indispensable que se desarrollen técnicas de intervención oportuna que son propias de la Psicología Clínica que permitan procesos de reflexión y habilidades constructivas que contribuyan al afrontamiento de la sintomatología a nivel general, aunque en la actualidad no se cuenta en los centros carcelarios con programas de asistencia mental, pero resultan indispensables para lograr niveles de salud mental promedios que ayuden

en la rehabilitación y reinserción a mediano o largo plazo, así como también el apoyo emocional que es un pilar fundamental en la transición carcelaria.

6.4. Propuesta de intervención basada en la Psicoterapia Integral.

Sesión	Unidad de intervención	Objetivos	Actividad
1	Apoyo y alianza terapéutica	Empatizar Anulación de confrontación Aceptación y compromiso	Autobiografía
2	Identificación y expresión de emociones.	Identificación y expresión de emociones propias. Desarrollo de la conciencia emocional de los participantes	Análisis crítico de la concepción de las emociones.
3	Identificación de distorsiones cognitivas y creencias irracionales	Explicación de la influencia de las creencias personales y los esquemas mentales en la manera de sentir y actuar. Escribiendo pensamientos automáticos, creencias e ideas irracionales bajo la inducción del psicólogo, posterior a ello identificar emociones y sus reacciones comportamentales. Modificación de las ideas estereotipadas.	Psicoeducación Formato del modelo ABC
4	Asumir la responsabilidad y mecanismos de defensa	Elevar confianza en el grupo. Conocer e identificar los mecanismos de	Mecanismos de defensa: Justificación: “tenía que ... porque ...”

		defensas. Entrar en la asunción de la responsabilidad, de haber ejercido violencia de género, eliminando excusas y justificaciones.	Culpabilización: “no me quería ... y tuve que ...”. Minimización: “sólo provoqué ...”.
5	Los pensamientos sesgados	Brindar psicoeducación	Auto registros
6	Empatía con la víctima	Desarrollar, intensificar y mejorar de la empatía de los sujetos con las víctimas de su delito, así como la importancia que tiene el que haya una comunicación entre ellos y sus parejas. Conocer de las consecuencias de los abusos cometidos tanto hacia la pareja como hacia los hijos.	Árbol de reestructuración del pensamiento
7	Los síntomas ansiosos	Conocer e identificar los síntomas ansiosos a través de la psicoeducación.	Actividad 5 4 3 2 1 para la ansiedad
8	Los síntomas Depresivos Y los flashback	Conocer e identificar los síntomas depresivos y los flashback a través de la psicoeducación.	AQUÍ Y ALLÍ <ul style="list-style-type: none"> Indicamos a la persona que centre su atención y describa mentalmente, uno a uno, cinco objetos en el «aquí», es decir, del lugar donde se encuentra físicamente en ese momento. Después, cerrando los ojos, describirá cinco objetos del «allí», es decir, del «lugar seguro» generado

			<p>anteriormente (véase la tarea anterior) entonces, con los ojos de nuevo abiertos, tendrá que describir cinco sonidos en el «aquí» y, a continuación, cerrando los ojos, cinco sonidos del «allí». Y finalmente, cinco sensaciones corporales en el «aquí» (ojos abiertos) y cinco en el «allí» (ojos cerrados). Relajación muscular progresiva).</p>
9	Reestablecer la frontera de contacto	Examinar los contextos	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes “No me siento culpable” <p>Formato</p>
10	Establecimiento de los límites	Examinar los contextos	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes “Decir No” <p>Formato</p>
11	Violencia física	<p>Explicación del ciclo de la violencia física.</p> <p>Identificación de las señales conductuales, emocionales y cognitivas de baja intensidad que alertan del inicio de la escalada de la violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar características positivas de quien nos enfada. • Autoinstrucciones y autorrefuerzos.
12	Control de la ira	Entrenamiento de los participantes en técnicas básicas para el control de la ira.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo fuera. • Entrenamiento en parada de pensamiento. • Distracción
13	Violencia psicológica	Explicar de los tipos de violencia psicológica que existen dentro de la violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> • Me hago responsable • El focusing de Gendin

		<p>y sus consecuencias.</p> <p>Identificar de la existencia de este tipo de violencia.</p> <p>Análisis de estas conductas a través de las emociones y cogniciones que las originan y mantienen, así como el papel del control y del poder.</p>	
14	Cambiar los yo necesitaba por los me hubiera gustado	Identificar los pensamientos	<p>Escribir 4 cartas</p> <p>Formato de pensamientos y realidad</p>
15	Abuso e instrumentalización	Abordaje de la necesidad de anteponer siempre los intereses legítimos y el bienestar de los demás.	Redacción de una carta a sí mismos de pequeños, en primera persona para conectar con sus emociones.
16	Recuperar estado emocional	Identificar el estado emocional y posteriormente anotarlas en un listado general para ser parte de la motivación.	<p>Listado de fortalezas</p> <p>Formato de autocuidado</p>
17	El autocuidado	Realizar las actividades que pueden generar deseo en general.	Frasco de regalos diarios
18	El autoperdón	Identificación de emociones	Canción dedicada para el autoperdón
19	Biodanza	Rencuentro de pensamientos positivos	Conectar con nuevos pensamientos a través de la biodanza y hacer un compromiso propio.
20	Actividad de cierre		

Referencias

- Aprada, G. A. (2010). *La psicopatología, la psiquiatría y la salud mental: sus paradigmas y su integración*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Arrona, A. (2012). *El inicio de las investigaciones psicopatológicas*. México. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5253308.pdf>
- Bascón, M., y Vargas, V. (2016). *Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación*. Anales de Psicología volumen 32 no. 2. <https://acortar.link/WmO5nN>
- Bedoya, D., Buitrago, C., y Restrepo, M. (2020). *Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Belloch, A. (2008). *Manual de psicopatología*. España: McGraw-Hill.
- Belloch, A. (2009). *Manual de psicopatología*. España: McGraw-Hill.
- Berger, A. (2016). *Del surgimiento a la psicopatología contemporánea*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. <https://acortar.link/5AbzzJ>
- Caballo, V., Salazar, I., y Carrobles, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Ediciones Pirámide.
- Cabanyes, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. España: EUNSA.
- Cabanyes, J., y Monge, M. (2017). *La salud mental y sus cuidados*. España: EUNSA.
- Camacho, M. (2019). *Anotaciones sobre psicopatología y psiquiatría clínica*. Madrid: Bubok Publishing S.L.
- Castillo, A., Franco, L., Muñoz, P., y Peñaranda, L. (2019). *Manejo de la Salud Mental en las Personas Privadas de la Libertad en Instituciones Carcelarias de Latinoamérica: una revisión sistemática*. <https://acortar.link/shorten>
- Centro de Habilidades Directivas y Recursos Humanos. (2013). *Manual de control de estrés*. Madrid. España: Editorial CEP, S.L. .
- Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. España : Editorial Desclée de Brouwer.

- Congreso de la República de Guatemala. (2006). *Ley del Régimen Penitenciario*. Decreto número 33-2006.
- Crespo, J., Lagomarsino, M., y Peña, C. (2018). *Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual*. Utopía y Praxis Latinoamericana. <https://acortar.link/aDrNJB>
- Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía*. Argentina: Espacio Editorial.
- Del Cano, A. (2012). *Salud mental comunitaria*. UNED.
- Extremera, M. (2011). *Revisión bibliográfica sobre el trastorno disocial*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. <https://acortar.link/ocGBmv>
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (2021). *Infancia, adolescencia y juventud con problemas de salud mental en la CAPV*. Fedefes. <https://acortar.link/cYiCEA>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., y López, F. (2021). *Salud mental y calidad de vida en adultos mayores*. <https://acortar.link/n4dPsj>
- García, E. (2014). *Psicopatología forense*. Editorial El Manual Moderno.
- González, L. (2018). *La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos*. (Tesis de Doctorado) Universidad de Guadalajara. <https://acortar.link/skU0pN>
- Hernández, G. (2013). *Psicopatología básica* (Quinta ed.). Pontificia Universidad Javierana.
- Jarne, A. (2013). *Psicopatología*. Editorial UOC.
- Kaplan, B., Sadock, V., y Ruiz, P. (2018). *Manual de Psiquiatría Clínica*. (C. edición, Ed.) Wolters Kluwer.
- Kapsambelis, V. (2017). *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto*. Fondo de Cultura Económica.
- Kassinove, H. (2005). *El manejo de la agresividad: manual de tratamiento completo para profesionales*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Llopis, E., y Gabilondo, A. (2008). *La salud mental de las personas mayores*. Directorate General for Health and Consumers. <https://acortar.link/L6TyOh>
- Marcos, A. M. (2012). *Salud mental comunitaria*. España: UNED.
- Ministerio Público de la República de Guatemala. (2023). *Medidas desjudicializadoras*. MP. <https://lc.cx/WERcCS>

- Molina, V. (2019). *Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana*. Universidad del País Vasco. <https://acortar.link/bUYx2a>
- Moreno, C. (2018). *Consecuencias psicológicas del encarcelamiento a larga duración*. (Tesis de Doctorado) Universidad Pontificia Comillas de Madrid. <https://acortar.link/ULsmI0>
- Murueta, M., y Orozco, M. (2015). *Psicología de la violencia: causas, prevención y afrontamiento* (Vol. Tomo I). México: Editorial El Manual Moderno.
- Múzquiz, Á. (2013). *Configuración de la psicopatología y práctica psiquiátrica*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://acortar.link/qUdpA0>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Derecho a la participación para las personas privadas de libertad*. UNODC. <https://acortar.link/ZWoT1b>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://acortar.link/SBYQ0>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental: guía del promotor comunitario*. Guatemala. <https://acortar.link/uP3DiA>
- Paolucci, M. (2017). *Sintomas psicopatológicos y nivel de severidad general en estudiantes de psicología*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.aacademica.org/000-067/523.pdf>
- Paolucci, M. (2017). *Sintomas psicopatológicos y nivel de severidad general en estudiantes de psicología*. Buenos Aires: IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-067/523.pdf>
- Poder Judicial de la República de Costa Rica. (2021). *Diccionario usual del Poder Judicial*. <https://lc.cx/kQcf7J>
- Ricaldi da Rosa, L. (2015). *La persona presa y (en) su trama social: un análisis pertinente*. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos volumen 19 no. 2. <https://acortar.link/063tWN>
- Santandreu, M. (2014). *Psicopatología, emotividad negativa y adaptación en víctimas de violencia de género*. Universitat de les Illes Balears. <https://acortar.link/1DGcaj>
- Sarráis, F. (2016). *Psicopatología*. EUNSA.

- Sistema Penitenciario de la República de Guatemala. (2022). *Población reclusa período 2020-2022*. <https://mingob.gob.gt>
- Talarn, A. (2015). *Manual de psicopatología clínica* (Segunda ed.). Herder Editorial.
- Tomassini, A. (2017). *Diagnóstico, tratamiento y derivación de patología psiquiátrica asociada al consumo de drogas*. Universidad de la República. <https://acortar.link/fXBqzl>
- Torales, J. (2017). *Modelos explicativos en psiquiatría*. UCSA vol. 4 no. 3 .
<https://acortar.link/dR0fu6>
- Zaldívar, D. (2012). *Factores psicosociales y salud mental*. Santiago de los Caballeros: UAPA.
- Zohn, T. (2013). *Psicoterapia y problemas actuales: debates y alternativas*. México: ITESO.