



1

Efecto del psicodrama sobre los niveles de depresión de mujeres en prisión

Jiménez Mungia, Luis Manuel

Ramos, José Luis

Hinojosa López, Josué Edgardo

Silva Sánchez, José Ramón

Carbajal Cruz, Arturo

Cruz Martínez, Luis Arturo

Vargas González, Lía Monserrat

Salmerón Nájera, Gumaro

Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México, México.

Hernández Rossier, Mariana Monserrat

Palacios García, Brenda Berenice

Salmerón Nájera, Dalia

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Ciudad de México, México.

Montiel Gutiérrez, Diego Ángel

Rodríguez Meza, Edith

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Ciudad de México, México.

Enviar correspondencia Jiménez Mungia, Luis Manuel email: jjosve@gmail.com

Effect of psychodrama on depression levels of women in prison

RESUMEN

La salud mental de las mujeres privadas de su libertad representa un importante desafío, por eso el objetivo de esta investigación fue describir el efecto del psicodrama sobre los niveles de depresión de mujeres privadas de libertad con diagnóstico psiquiátrico, en base a un taller grupal de 42 sesiones de técnicas psicodramáticas, entre noviembre 2017 y mayo 2018, en el Centro Femenino de Reincisión Social Tepepan de la Ciudad de México. Participaron mujeres privadas de la libertad con la presencia de sintomatología depresiva y algún diagnóstico psiquiátrico registrado en su expediente clínico. Para la recolección y análisis de datos se realizó un diseño cuasi-experimental. Se incluyó a pacientes con un rango de depresión moderado a muy severo, de acuerdo con la *Hamilton Depresión Rating Scale*. Concluido el taller, el posttest arrojó una disminución significativa en los niveles de depresión y una reducción en la frecuencia de conductas no prosociales. La media de los niveles depresivos en el pretest fue de 20,27 (DE=8,32), y la media del posttest 9,45 (DE=9,73), lo que representa una disminución del 53,36% en la calificación y el cambio de la sintomatología depresiva de severa a moderada.

ABSTRACT

The mental health of women deprived of their freedom represents a significant challenge; therefore, the objective of this research was to describe the effect of psychodrama on the levels of depression on women deprived of liberty with a psychiatric diagnosis. The study based on a group workshop of 42 sessions of psychodramatic techniques, which took place between November 2017 and May 2018 at the Tepepan Women's Social Reintegration Center in Mexico City. Women deprived of the freedom with the presence of depressive symptomatology and a psychiatric diagnosis registered in their clinical file participated. A quasi-experimental design was carried out for data collection and analysis. Patients with a moderate to very severe depression range were included, according to the Hamilton Depression Rating Scale. After the workshop, the post-test showed a significant decrease in depression levels and a reduction in the frequency of non-prosocial behaviors. The average of the depressive levels in the pre-test was 20.27 (SD = 8.32), and the average of the post-test 9.45 (SD = 9.73), which represents a 53.36% decrease in the rating and change of depressive symptomatology from severe to moderate.

PALABRAS CLAVE

Depresión; psicodrama; mujeres privadas de la libertad; diagnóstico psiquiátrico.

KEYWORDS

Depression; psychodrama; women deprived of liberty; psychiatric diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La depresión constituye un problema de salud pública que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial y México no es la excepción (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018a). De acuerdo con Kuehner (2003), el riesgo de padecer depresión en algún momento de la vida es dos veces mayor en mujeres que en hombres. Los trastornos depresivos, tienen una alta comorbilidad con enfermedades físicas y psiquiátricas, particularmente la comorbilidad es alta con trastornos de la personalidad (Friborg et al., 2014), además la persistencia de un trastorno depresivo se encuentra asociado a importantes limitaciones en el funcionamiento psicosocial (Newton-Howes et al., 2014).

Una persona con algún grado de depresión tiene dificultades para realizar sus tareas cotidianas, sus actividades académicas, domésticas y sociales, generando deterioro de su funcionamiento intrapersonal e interpersonal. El estado de ánimo de una persona con depresión usualmente es decaído, pierde interés por actividades que le resultaban placenteras, presenta poca energía y/o se cansa fácilmente (OMS, 2008b).

De acuerdo con Morales (2017), el riesgo de padecer depresión o un trastorno mental es sustancialmente más elevado en personas privadas de libertad que el de la población general, debido a los factores de riesgo contextuales, sociales e individuales que involucra la prisión, siendo la psicosis, los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias, las patologías que sobresalen, contribuyendo a explicar las altas tasas de suicidio en este tipo de población. El estudio de Day (2009), con personas privadas de su libertad apoya la idea de una relación entre enfermedad mental y violencia, más aún cuando hay presencia de dos o más trastornos psiquiátricos. Las consecuencias de los trastornos de personalidad son evidentes en los crímenes más violentos, ya que regularmente están asociados a la falta o el poco control de las emociones, ejemplo de ello, son los crímenes caracterizados por un excesivo enojo o ira (Day, 2009).

Actualmente la evidencia respecto a la calidad de vida de pacientes con depresión, señala que es en la esfera emotiva donde sienten mayor insatisfacción, ya que sus problemas emocionales interfieren en su trabajo y actividades cotidianas (Araya, Rojas, Fritsch, Acuña & Lewis, 2001). El estudio de estrategias de intervención sobre la depresión en el sector público resulta relevante, ya que la relación entre vulnerabilidad social, prevalencia y falta de atención de los trastornos depresivos es transversal, a lo anterior se pueden agregar los costos económicos que se producen en el tratamiento, las bajas laborales, así como la carga de morbilidad y mortalidad que los trastornos emocionales generan.

El nacimiento del psicodrama se situó en la década de 1930 y fue planteado por el Doctor Jacob L. Moreno, surgiendo como una de las primeras técnicas que ofreció una terapia de grupo, como alternativa a la terapia individual, caracterizada por ser de los primeros tratamientos basados en métodos verbales y de acción en lugar de los tratamientos individualizados con métodos verbales de inacción (Blatner, 2013), con raíces provenientes del teatro, la psicología y la sociología. La contribución que el psicodrama ha realizado a la salud mental de pacientes se ha observado principalmente en el desarrollo de habilidades para que las personas puedan expresar sus emociones, generando en ellas una reflexión sobre sus vivencias de situaciones específicas (Espina-Barrio, 2001).

Entre las técnicas que se utilizan para abordar la depresión, se encuentra el psicodrama. Esta estrategia adapta diferentes elementos y procedimientos que originalmente son utilizados en el teatro, como máscaras, marionetas, juego de roles,

momento en el que se interpretan los personajes y se realizan las acciones para ponerse en contacto con las emociones, las que son movilizadas hacia la creación de alternativas útiles en la resolución de los conflictos; y el tercer paso los comentarios, involucra que el protagonista se coloque en el rol de los diferentes elementos creados y desde ahí se realicen soliloquios. El “sociodrama” y el “familiograma” forman parte de las técnicas donde los participantes se convierten en directoras de su propia obra de teatro y, a través de ellas, logran visualizar redes de apoyo y re-significar su propia historia (Álvarez, 2013).

Las emociones son entrelazadas con nuestras necesidades básicas, y constituyen un eje para las diversas técnicas psicoterapéuticas, ya que estas crean un cianotipo de la forma en cómo nos vemos a nosotros mismos y al mundo (Pos, 2012). Las técnicas terapéuticas basadas en los modelos teatrales cuentan con un historial relativamente reciente en el tratamiento de dichos trastornos. En el caso del psicodrama, existe evidencia cuantitativa y cualitativa sobre los beneficios obtenidos con el uso de esta técnica, ya sea como un medio directo o indirecto para el tratamiento de pacientes diagnosticados con algún trastorno mental. En estudios relacionados con el tratamiento de la depresión se observó que esta puede ser asociada a la represión de una pena y/o a la negación de emociones, así como a la dificultad para expresar la rabia o el enojo (Reyes-Contreras, 2013). Mediante la acción dramática del psicodrama los pacientes son empoderados para transformarse a ellos mismos y a su mundo cotidiano, incluso sin la necesidad de verbalizar un conflicto real (Katz, 2000). El Psicodrama al basarse en la evocación de experiencias emocionales puede incrementar la conciencia emocional y reducir el riesgo de agresión, promoviendo la manifestación de emociones y la regulación del enojo intenso o la ira (Keulen-de Vos, Van de Broek, Berstein, Vallentin, & Arntz, 2017).

Entre las técnicas asociadas al psicodrama, se encuentra el uso del role playing y el sociodrama, las cuales propician las oportunidades para la reflexión crítica, el intercambio de experiencias y la disminución del miedo escénico de los participantes (Liberali & Grooseman, 2015). Si bien la técnica psicodramática ha mostrado ser útil en el tratamiento de algunos trastornos mentales, es importante señalar que en el contexto psicoterapéutico pueden existir resistencias de los participantes, que obstaculicen el vínculo con los facilitadores, especialmente cuando las técnicas utilizadas pueden relacionarse con el temor a profundizar en algún contenido específico (Reyes, 2004).

La función del enfoque psicodramático consiste en la puesta en escena y la exploración de historias tomadas a partir de la propia historia de vida del participante, se pueden abordar problemas colectivos o individuales a través del juego, la creatividad y la participación conjunta (López-Rentería, 2014). Herranz-Castillo (2001) a través del abordaje psicodramático grupal con mujeres que consumían psicofármacos, generó en ellas un espacio destinado a promover un cambio de respuesta a los malestares emocionales vivenciados por esas mujeres, otorgándoles una estrategia que les permitió manifestar algún malestar de una forma alternativa, en lugar de la comúnmente reconocida por ellas, logrando así manejar su problema a través de la comunicación y la experiencia emocional con el grupo, apoyo que facilitó el desarrollo de conductas de afrontamiento ante situaciones estresantes, incidiendo de manera significativa en sus niveles de autoestima y autoeficacia.

En el 2007 como parte del proyecto “Hombre León”, el cual promueve alternativas terapéuticas para el tratamiento en centros penitenciarios de España, se llevó a cabo un programa basado en técnicas psicodramáticas cuyo objetivo fue desarrollar habilidades personales con población que tenía una fecha próxima de salida. Se usaron técnicas escénicas, con un grupo de usuarios que estaban en la fase final de su sentencia. Los miembros del grupo, una vez concluido el programa, evaluaron

en un 90% como positiva la experiencia en relación a su propio autoconocimiento y la adquisición de instrumentos (habilidades), para poder hacer frente a algunas situaciones que hasta el momento no habían logrado resolver (González-Santos, 2013).

Así mismo, se tiene registro de la intervención en mujeres jóvenes encarceladas en Estados Unidos, mediante el programa denominado *Leadership, Education, Achievement, Development-Corrections* (LEAD-C, Panosky & Shelton, 2015), el cual utilizó técnicas psicodramáticas, con el objetivo que las jóvenes privadas de su libertad expresaran sus historias de vida por medio de musicales basados en sus vivencias. En el programa LAED-C se registraron beneficios terapéuticos y se lograron reducir los problemas relacionados con la funcionalidad tanto personal como social de la población que participó en el programa (Panosky & Shelton, 2015). Mediante este tipo de intervenciones, se promueve la identificación de pensamientos que fundamentan patrones afectivos y conductuales, sin la necesidad de hacer revelaciones verbales, ya que la interacción se basa en la expresión de las vivencias que cada sujeto tiene, con ello se abre el campo a las características interpersonales y culturales de las participantes promoviéndose una mayor comprensión de las complejidades de la vida, generándose estrategias prácticas que les mejoran su funcionalidad (Lenz, Speciale & Aguilar, 2012).

Respecto a la población psiquiátrica, existe evidencia del uso de métodos de psicodrama en un hospital de día en España. Los pacientes ingresados tenían entre 18 y 65 años y padecían enfermedades mentales severas, siendo las más habituales: psicosis, trastornos afectivos, trastornos de la personalidad y trastornos neuróticos graves. El objetivo fue ofrecer a la población una atención integral para mejorar su salud mental, minimizando la separación de los pacientes con respecto a su entorno habitual, evitando en lo posible su cronicidad. De esta forma el psicodrama facilitó la actividad física, lo que resultó especialmente beneficioso en pacientes con cuadros psicopatológicos severos, al ayudarles a concentrarse en su entorno, en su aquí y su ahora. El estudio mostró que algunas personas presentaron poco interés al inicio de las actividades de psicodrama, sobre todo, las que estaban por consumo de fármacos o por actividades delirantes, pero como el grupo psicodramático se mostró flexible y en constante actividad, logró atraer la atención. El escenario no estuvo delimitado por un solo círculo, sino por varios círculos concéntricos, así que, aun cuando algunos participantes se colocaban en la periferia, ocuparon un lugar y se mostraron participativos, además se les reforzó por su contribución, lo que ayudó a su desinhibición psicomotora. En general el psicodrama produjo efectos sobre socialización, manejo de emociones y procesos cognitivos, como atención o memoria (Masini, 2015).

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDHM, 2016), las personas con padecimientos mentales en los centros de reclusión se encuentran en una situación de vulnerabilidad, pudiendo ser expuestos a situaciones de abandono y maltrato persistente. En México, el 18 de junio de 2008, se aprobó una reforma constitucional en materia de justicia penal, que planteó un cambio en la organización del sistema penitenciario, al modificar los artículos 18 y 21, añadiendo la reforma constitucional del 10 de junio de 2011, en dónde se establece entre otras cosas, que el Sistema Penitenciario Mexicano se debe organizar sobre la base del respeto a los derechos humanos, la salud, la educación, la cultura, y la capacitación para el trabajo, cómo única forma de lograr la reinserción social, involucrando a toda la sociedad, la familia y el sector privado como actores fundamentales de este proceso.

Por eso es que el objetivo de esta investigación es describir los niveles de depresión, antes y después de un taller de psicodrama, aplicado durante seis meses a un grupo de mujeres privadas de libertad en un centro de reinserción social de la Ciudad de México, considerando como criterio de inclusión, la existencia de un diagnóstico psiquiátrico, registrado en el expediente clínico, hipotetizando que el taller con técnicas psicodramáticas reduciría los niveles de depresión, facilitando la regulación emocional de pacientes con tratamiento psiquiátrico, además de reducir la frecuencia de conductas no prosociales, al promover el desarrollo de aptitudes adaptativas.

MÉTODO

Es un estudio cuasi-experimental, llevado a cabo entre los meses de mayo a noviembre del año 2018, realizado con 15 mujeres del Centro Femenino de Reinserción Social Tepepan de la Ciudad de México. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semi-estructurada y el instrumento *Hamilton Depresión Rating Scale* (HDRS, Hamilton, 1967). Los requisitos de selección incluyeron la voluntariedad de participar (lo que fue registrado en un protocolo de consentimiento informado); contar con una sentencia mínima de 1 año; presentar algún trastorno psiquiátrico registrado en su expediente clínico; y obtener un puntaje de 8 puntos o mayor en la escala HDRS, equivalente a un nivel de depresión moderada a muy severa. Así mismo, durante las sesiones se llevaron a cabo registros observacionales cuantificando las conductas no prosociales, generadas en cada sesión. Se excluyó a pacientes con algún trastorno mental que le impidiera participar de manera funcional en las actividades, o que pudiera poner en riesgo su integridad física y la de las demás participantes.

Una vez seleccionadas las participantes se midió y registró el nivel inicial de depresión del grupo. El taller de psicodrama, consistió en 42 sesiones, de 90 minutos cada una, dos veces a la semana. Las sesiones fueron divididas en tres bloques, los cuales estuvieron pensados en un orden consecuente de acuerdo con las necesidades y exigencias de cada dinámica, es decir, que los recursos de cada bloque se fueran sumando al siguiente para un desarrollo progresivo del taller. En el taller se contemplaron habilidades sociales, de integración y cohesión grupal, expresión corporal, actividades relacionadas con el quehacer teatral, el juego de roles, la expresión y el manejo de emociones de una manera creativa y resolutiva, propias de las técnicas psicodramáticas. Se tomó como criterio de eliminación el hecho que las participantes manifestaran su deseo de no seguir participando en el taller, o que manifestaran conductas violentas que pudieran poner en riesgo su integridad y la de los participantes o bien, la ausencia a 5 sesiones.

A través de registros observacionales no participantes, se cuantificó la frecuencia de conductas no prosociales de las mujeres, además de solicitar reportes conductuales a los coordinadores del centro penitenciario. Las conductas registradas fueron: golpear, insultar o interrumpir la sesión; cada vez que alguna participante exhibiera alguna conducta no prosocial se calificaba con número 1, al final de la sesión el resultado se dividía entre el número de participantes para obtener el promedio de conductas, siendo el número 1 la máxima calificación posible en una sesión. Una vez finalizado el taller se realizó el post-test a las participantes, con el fin de comparar la diferencia que se habría producido en los niveles de depresión, antes y después de la intervención.

Inicialmente se consideró un grupo de 15 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, sin embargo, por cuestiones ajenas al taller, cómo es el acceso a libertad anticipada, inclusión laboral (cuyo horario interfería con el taller), o desinterés por las actividades, 4 mujeres fueron excluidas definitivamente, quedando el grupo final conformado por 11 mujeres.

Instrumentos

El instrumento *Hamilton Depression Rating Scale* (Hamilton, 1967), es una escala heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad del cuadro depresivo. Es una de las más empleadas en el monitoreo de la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación, se valora relacionando la información obtenida en la entrevista clínica e información derivada de otras fuentes. Tiene una puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación de 4 factores: melancolía, ansiedad, sueño y vitalidad. Consta de 17 ítems. Cada ítem tiene entre tres o cinco posibles respuestas. La puntuación total va de 0 a 52. Se recomienda emplear los siguientes puntos de corte: 0-7 no deprimido, 8-13 depresión ligera, 14-18 depresión moderada, 19-22 depresión severa y mayor, mientras que con 23 o más depresión muy severa (Hamilton, 1967).

La escala para la depresión de Hamilton es de una aplicabilidad relativamente fácil, el tiempo de administración va de 15 a 20 minutos. Es especialmente adecuada en la evaluación pre y post-tratamiento, con la finalidad de realizar comparaciones cuantitativas y monitorizar los avances que el sujeto ha obtenido, derivados del tratamiento administrado. Para evaluar la adecuación de la respuesta al tratamiento, se debe obtener como diferencia una disminución mayor o igual al 50% de la puntuación inicial de la escala, como respuesta parcial la disminución debe ir entre el 25-49% y una no respuesta al tratamiento involucra una reducción de menos de 25%. Alcanza una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92) con un coeficiente de correlación de 0,92. Su validez convergente y validez discriminante son adecuadas. Su correlación con otros instrumentos de valoración de la depresión oscila entre 0,80 y 0,90. Mantiene buen rendimiento en población geriátrica y es muy sensible al cambio terapéutico.

Análisis de datos

Para realizar el análisis inferencial de las medias obtenidas se utilizó la prueba T pareada, y así determinar si la diferencia fue estadísticamente significativa en los dos momentos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS (V.15.0) y el nivel de significación se estableció a priori en 0.05. Los registros observacionales, con el promedio de las conductas no prosociales, fueron analizados de manera cualitativa.

RESULTADOS

Las 11 mujeres que participaron en toda la investigación, tienen un rango de edad de entre los 25 y 68 años, una media de 36,94 (DE=7,31). Las participantes contaban con una escolaridad que variaba de ninguna a licenciatura (sin escolaridad 18,18%, secundaria 36,36%, bachillerato 27,27%, y licenciatura 18,18%). Todas las pacientes contaban con registro en su expediente clínico de algún trastorno psiquiátrico (45,45% esquizofrenia, 27,27% depresión, 18,18% bipolaridad y 9,09% ansiedad) y un nivel socio económico bajo (Tabla 1). En relación con su situación penal, se encontraban cumpliendo condenas por delitos graves como homicidio, robo o secuestro.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra total.

Variable	N	%
Nivel Educativo		
Sin escolaridad	2	18,18
Secundaria	4	36,36
Bachillerato	3	27,27
Licenciatura	2	18,18
Diagnóstico Psiquiátrico		
Esquizofrenia	5	45,45
Depresión	3	27,27
Bipolaridad	2	18,18
Ansiedad	1	9,09

Fuente: Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Reclusión, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018.

Los niveles de depresión de la muestra antes de iniciar el taller de psicodrama fueron evaluados como severos, con una puntuación media de 20,27 puntos ($DE=8,92$); resultando 4 participantes con un nivel moderado, 1 grave, 2 severos y 4 muy severos. Mientras que, una vez concluido el taller, los niveles de depresión de la muestra fueron evaluados como moderados, con una puntuación media de 9,45 puntos ($DE=9,73$), 8 participantes con niveles ligeros, 1 severo y 2 muy severos, lo que significó una disminución del 53,36% de los síntomas depresivos, respecto a la preevaluación (Tabla 2 y Figura1).

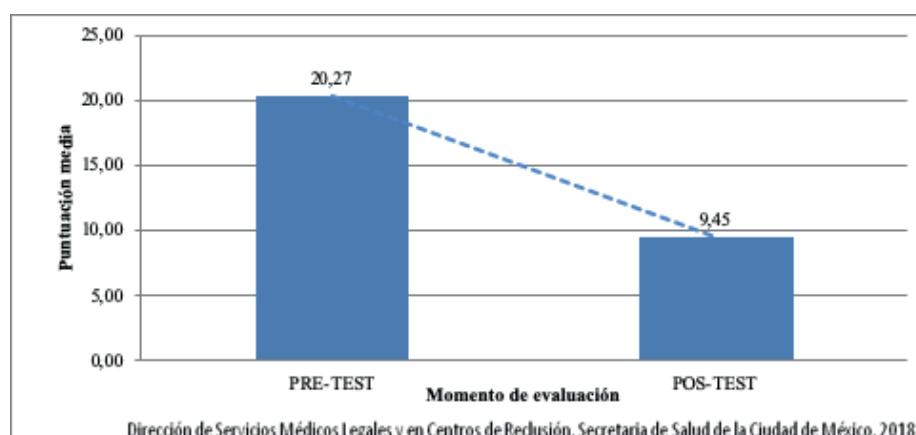
Tabla 2. Resultados pre-test y pos-test.

Nivel de depresión	Nivel de depresión inicial	Nivel de depresión final
Ligera	0	8
Moderada	4	0
Grave	1	0
Severo	2	1
Muy severo	4	2

Fuente: Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Reclusión, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018.

Figura 1. Puntuación media de los síntomas depresivo

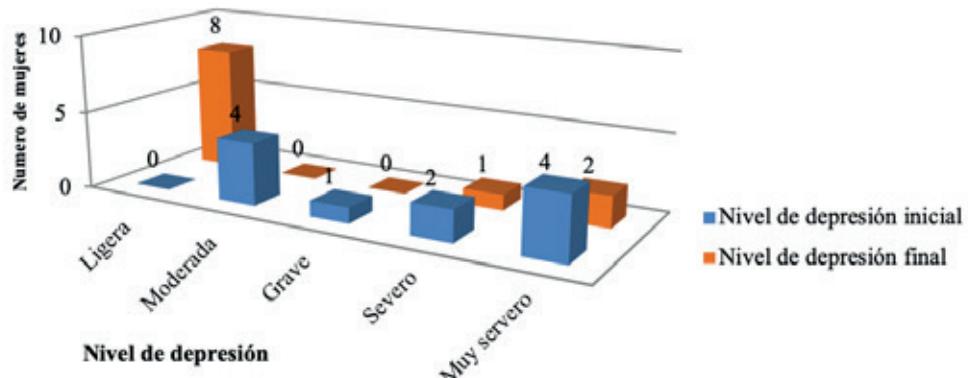
Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba T Pareada, se



16
1

puede concluir que el taller de psicodrama implementado influyó en los niveles de depresión de las personas privadas de su libertad (Figura 2), ya que, al hacer la comparación de las medias, antes y después del taller, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.5$, $t=2.228$, $Tc= 4.87$).

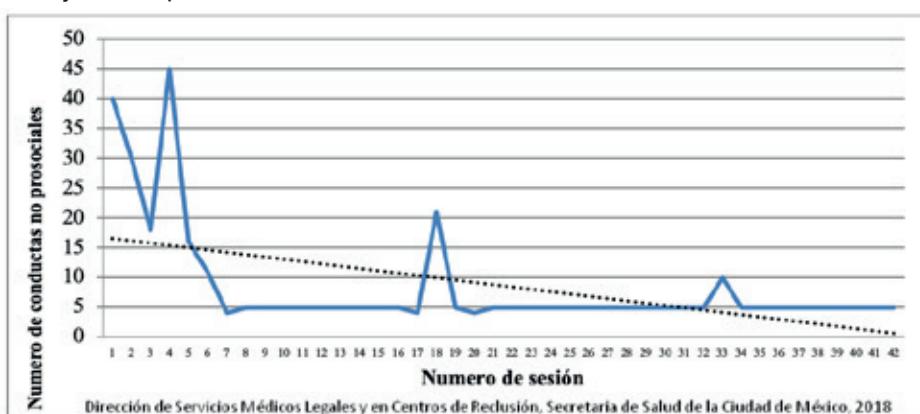
Figura 2. Síntomas depresivos en pacientes pretest-postest.



Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Reclusión, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018

Los registros observacionales muestran una disminución progresiva de las conductas no prosociales entre las sesiones 1 y 7, manteniéndose una regularidad hacia la baja a partir de la octava sesión, siendo mínimas las conductas no prosociales registradas entre las sesiones 8 y 42. (Figura 3).

Figura 3. Registro de conductas no prosociales. Sesión 1 - 42. Taller de psicodrama con mujeres en prisión.



DISCUSIÓN

El uso de técnicas psicodramáticas se ha basado en principios de confrontación combinados con enfoques cognitivos-conductuales, con el objetivo de mejorar la regulación emocional y desarrollar habilidades para identificar patrones de respuestas afectivas y emocionales en determinadas situaciones (Keulen-de Vos et al., 2017; Liberali & Grooseman, 2015). Las metas de los centros penitenciarios que han incluido al psicodrama en sus programas de tratamiento se han enfocado en disminuir la agresión, incrementar la conciencia corporal a un nivel personal e interpersonal, mejorar la regulación emocional y en el desarrollo de límites interpersonales saludables por medio del aprendizaje de estrategias de soluciones no violentas en situaciones cotidianas (Koch et al., 2015).

El presente estudio tuvo por objetivo describir el efecto del psicodrama en los niveles de depresión y sobre la frecuencia de aparición de conductas no prosociales de las participantes, hipotetizando que el taller de psicodrama disminuiría los niveles de depresión y las conductas no prosociales. La depresión fue evaluada por medio del *Hamilton Depresión Rating Scale* y las conductas no prosociales a través de un formato de observación conductual que se realizó exprofeso, donde un psicólogo registró las conductas no prosociales que las participantes realizaban durante las sesiones que duró el taller (tales como interrumpir a sus compañeras, no pedir permiso para intervenir, levantar la voz durante el taller o no seguir indicaciones brindadas por el tallerista).

La implementación de técnicas psicodramáticas con mujeres privadas de su libertad, con depresión y con algún trastorno psiquiátrico, impactó de manera favorable en la dinámica cotidiana de las mujeres que participaron en el taller y su relación con el resto de sus compañeras. En el post test se pudo evaluar que el nivel de los síntomas depresivos disminuyó de manera individual y grupal, a su vez a través del registro observacional se constató una disminución progresiva de conductas no prosociales, corroborando además que el taller, también impactó positivamente en su comportamiento cotidiano, según lo informado por el personal del centro de reinserción, quienes apreciaron una mejor disposición de estas mujeres a participar en otras actividades y un mayor interés en el cuidado de su aspecto personal, entre otros detalles.

En el estudio realizado en el año 2001, por Herranz-Castillo, se lograron crear redes de apoyo entre las participantes promoviendo la comunicación de experiencias emocionales con el grupo. De manera análoga en el taller implementado con mujeres privadas de libertad en la Ciudad de México, las participantes compartieron sus preocupaciones más frecuentes, relacionadas con la incertidumbre por el futuro y la falta de noticias sobre sus respectivas familias, a través de representaciones escénicas, logrando desarrollar respuestas emocionales adaptativas, creándose vínculos de confianza entre ellas y los responsables del taller, lo que les permitió contactarse con sus emociones desde una realidad ajena a su vida cotidiana en la prisión, facilitándoseles la comunicación de sus propias experiencias emocionales (Herranz-Castillo, 2001), es decir, se propició una oportunidad de aprendizaje en la regulación de emociones intensas, especialmente de enojo o ira.

En el caso de mujeres privadas de su libertad, las limitaciones son tanto físicas como psicológicas. La reducción de los factores de riesgo de la salud física y mental en las mujeres en prisión es un reto que debe ser afrontado en relación con las características y necesidades particulares. Es relevante implementar programas que contribuyan a disminuir las secuelas del encarcelamiento, así como la participación de las instituciones públicas y privadas que impulsen prácticas de prevención y promoción de la salud mental en mujeres privadas de su libertad.

El taller llevado a cabo con técnicas psicodramáticas dirigido a mujeres en prisión, con síntomas depresivos y que contaban con diagnóstico psiquiátrico, impactó de manera positiva sobre la calificación media de los niveles de depresión e influyó en la regulación de conductas no prosociales de las participantes. El efecto del psicodrama sobre la depresión se pudo observar en la regulación de la esfera emotiva de las participantes, su interés por incorporarse a otras actividades y la mejora en el funcionamiento intrapersonal e interpersonal. Lo anterior se evidenció de manera operativa en la reducción de conflictos y agresiones físicas y/o verbales, no sólo durante el tiempo y espacio del taller, sino que, de manera general las participantes mejoraron su relación con el entorno habitual de convivencia.

Al ser mayores los factores de riesgo en prisión, se requiere una atención especializada, con un enfoque y una orientación sobre garantías y derechos humanos de las personas que cumplen una medida de sanción privativa de la libertad (CNDHM, 2016). Los programas o talleres deben contemplar en su desarrollo el contexto de la prisión, el género, los trastornos mentales presentes, las características de personalidad, el apoyo familiar y las comorbilidades de enfermedades médicas y/o psiquiátricas para poder implementar acciones que impacten de manera efectiva sobre el desarrollo de habilidades personales y el proceso de reinserción familiar y comunitaria. Los talleres que promuevan el desarrollo de capacidades mentales, intelectuales y generen una alternativa para la expresión y reflexión de sus malestares, resultan necesarios para poder contribuir a la salud física y mental de esta población.

El psicodrama, resultó una técnica que promueve la expresión guiada de emociones y la puesta en escena de las vivencias personales a través de los recursos individuales, contribuyendo así a reducir los síntomas depresivos, tanto individual como grupal, a su vez, a lo largo de las sesiones las conductas no prosociales se redujeron a un número mínimo de manifestaciones, haciendo visible la regulación de emociones desadaptativas en las participantes. La importancia de implementar esta técnica con mujeres privadas de su libertad resulta relevante ante la falta de actividades al interior de centros de readaptación social que coadyuven en el aprendizaje de nuevas habilidades sociales y en el proceso de rehabilitación. Por tanto, resulta importante seguir realizando este tipo de talleres con población al interior de centros penitenciarios, haciendo un llamado a las instituciones públicas y privadas para extender este tipo de programas.

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentra el reducido número de participantes, lo que impide considerar un grupo control, y por lo mismo estos resultados deben ser considerados sólo como datos preliminares para el diseño de una intervención mayor, especialmente al verificar la utilidad de este tipo de actividades, considerando las vulnerabilidades y dificultades que enfrenta este tipo de población, caracterizada por un importante deterioro afectivo y la presencia de diferentes patologías.

Financiamiento: Este proyecto fue autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

Recibido: 02 de mayo de 2019

Aprobado: 02 de septiembre de 2019

REFERENCIAS

- Álvarez, S. (2013). Técnicas psicodramáticas en el trabajo grupal con mujeres en talleres de desarrollo personal y sexualidad. *Apuntes de psicología*, 31(3), 343-350. Araya, R., Rojas, G., Fritsch, R., Acuña, J., & Lewis, G. (2001). Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and socio-demographic correlates. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3), 228-233.
- Blatner, A. (2013). Fundamentos teóricos del psicodrama. *Psicoterapia y psicodrama* 1 (2):32-44.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. (2016). *Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la república mexicana*. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160210.pdf
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: implications for offender rehabilitation programming. *Psychology, Crime & Law*, 15, 119-130.
- Espina-Barrio, J. A. (2001). Integración del Psicodrama con otras líneas teóricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(77), 33-49.
- Friborg, O., Martinsen, E. W., Martinussen, M., Kaiser, S., Overgard, K.T., & Rosenvinge, J. H. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *J Affect Disord* 152-154 (1):1-11.

- Friborg, O., Martinsen, E. W., Martinussen, M., Kaiser, S., vergård, K. T., & Rosenvinge, J. H. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *Journal of Affective Disorders*, 152(154), 1-11.
- González-Santos, C. (2013). Las técnicas escénicas: Una alternativa metodológica de intervención en el trabajo social de prisiones. *MisCELánea Comillas*, 71, 373-389.
- Hamilton, M. A. X. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British journal of social and clinical psychology*, 6(4), 278-296.
- Herranz-Castillo, T (Coord.). (2001). *Psicodrama y salud*. Madrid, Universidad Pontificia Comilla.
- Katz, S. (2000) Drama as a Therapeutic Medium in an Educational Context: The Double Mirror. Toronto, University of Toronto.
- Keulen-de Vos, M., van den Broek, E. P., Bernstein, D. P., Vallentin, R., & Arntz, A. (2017). Evoking emotional states in personality disordered offenders: An experimental pilot study of experiential drama therapy techniques. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 80-88.
- Koch, S., Ostermann, T., Steinhage, A., Kende, P., Haller, K., & Chyle, F (2015). Breaking barriers: Evaluating an arts-based emotion regulation training prison. *The Arts in Psychotherapy* 42, 41-49.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(3): 163-74.
- Lenz, A., Speciale, M., & Aguilar, J. (2012). Relational- Cultural therapy intervention with incarcerated adolescents: A single-case affective design. *Counseling Outcome Research* 1(3): 17-29.
- Liberali, R. & Grooseman, S. (2015). Use of psychodrama in medicine in Brazil: a review of the literature. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 561-571.
- López-Renteria, A.(2014). Manual de psicodrama pedagógico. Palibrio LLC.
- Malchiodi, C. & Crenshaw, D. (2014). Creative arts and play therapy for attachment problems. New York, The Guilford Press.
- Masini, F. (2015). Psicodrama Reflexiones desde la práctica clínica en un Hospital de Día Psiquiátrico/Psychodrama. Reflections from the clinic practice in a Psychiatric Day Hospital. *Arteterapia*, 10, 153-164.
- Morales, F. (2017). La depresión un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2): 136-138.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., Johnson, T., Mulder, R., Kool, S., Dekker, J., & Schoevers, R. (2014) Influence of personality on the outcome of treatment in Depression: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 28(4), 577-593.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018a). *Depresión*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2008b). *MhGAP, programa de acción para superar las brechas de salud mental*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/
- Panosky, D. M., & Shelton, D. (2015). Evaluating an Adolescent Behavioral Program: Leadership, Education, Achievement, and Development for Adolescent Female Offenders in Corrections. *Journal of Forensic Nursing*, 11(3), 144-153.
- Pos, A. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation; Revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 26, 84-107.
- Reyes, G. (2004). La práctica del psicodrama. Santiago, RIL editores.
- Reyes-Contreras, G. (2013). Psychodrama psychotherapy: Diagnostic and treatment tool for depression. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(2), 53-64.