



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRASTORNO DEPRESIVO Y SUS MANIFESTACIONES

CLÍNICAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA

LIBERTAD EN LATINO AMÉRICA.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTOR: DAYANA ALEJANDRA GONZALES CAMACHO

DIRECTOR: Mgs. JUAN AQUILINO CABRERA GUERRERO

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO DEPRESIVO Y SUS MANIFESTACIONES
CLÍNICAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN
LATINO AMÉRICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTOR: DAYANA ALEJANDRA GONZALES CAMACHO

DIRECTOR: Mgs. JUAN AQUILINO CABRERA GUERRERO

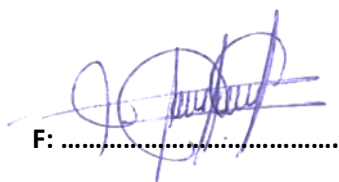
CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Dayana Alejandra Gonzales Camacho, portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104960008**. Declaro ser el autor de la obra: **“Trastorno depresivo y sus manifestaciones clínicas en personas privadas de la libertad en Latino América”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 30 de enero de 2024


F:

Dayana Alejandra Gonzales Camacho.

1104960008

CERTIFICACIÓN

Yo Juan Aquilino Cabrera Guerrero, con cédula de identidad N° 01020591287 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Trastorno depresivo y sus manifestaciones clínicas en personas privadas de la libertad en Latino América”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **DAYANA ALEJANDRA GONZALES CAMACHO**, bajo mi supervisión.



Dr. Juan Aquilino Cabrera Guerrero.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimiento.

Agradecida con Dios y con la vida por permitirme vivir este momento junto a las personas más importantes de mi vida, mi madre y mi familia. Del mismo modo, le agradezco a Eduardo A. por su apoyo incondicional a pesar de las circunstancias, por nunca dejarme sola y darme ánimos cuando más lo necesitaba, gracias por creer siempre en mí. A mis amigos que, gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Dayana Alejandra Gonzales Camacho.

Dedicatoria.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por bendecirme día con día a lo largo de mi carrera universitaria, por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para lograr una de mis primeras metas. Del mismo modo, dedico este trabajo a mi madre, pues ella ha sido pilar fundamental en mi vida, quien a pesar de las adversidades con sus palabras y oraciones no dejo que me rindiera y siempre creyó en mí, a mis tíos por parte de familia materna, esto es por y para ustedes, gracias a su apoyo incondicional.

Finalmente, brindo este trabajo investigativo a ese ser que no logre conocer, pero, que sé que, donde sea que se encuentre se siente orgulloso de todo lo que he logrado hasta ahora, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Dayana Alejandra Gonzales Camacho.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
Introducción	10
Justificación:.....	12
Objetivos	14
Metodología:	14
Criterios de selección	15
Desarrollo:.....	16
Fundamentación teórica	17
Trastorno depresivo: causa o consecuencia de la privación de libertad.....	23
Tipo de depresión más frecuente en población penitenciaria	29
Conclusiones:.....	35
Referencias bibliográficas.....	37
Glosario.....	43

Resumen

El trastorno depresivo caracterizado por signos de tristeza, misma que puede ser leve, intensa o en su defecto, mantiene una duración que dificulta al ser humano actuar de forma funcional en cada una de las áreas en que se desenvuelve. De acuerdo a la quinta edición del (DSM-5), este puede presentar diferentes episodios, no obstante, debe tener como característica común, abatimiento en el estado de ánimo, poco interés en actividades placenteras y frecuente cansancio. Este tipo de trastorno es más frecuente en la etapa de adolescencia y tercera edad, además, su etiología puede ser variante, de modo que, cualquier tipo de persona puede atravesar por este síndrome. En este caso, los reclusos no han sido una excepción; varios estudios han podido demostrar que esta patología resulta más frecuente en los centros penitenciarios, que en la población en general. Existen dos modelos relacionados con el desarrollo de problemas mentales, en primer lugar corresponde a la incapacidad que tiene el interno para adaptarse en el centro penitenciario dando lugar a diversas patologías entre las que se destaca depresión mayor, estrés, ansiedad, entre otras y en segundo lugar, a factores externos que interrumpen una buena relación dentro del sistema carcelario, ya sea por presión, amenazas entre internos o por personas externas, o en su defecto, la población carcelaria ya presentaba antecedentes de problemas mentales, generando un ambiente hostil en el mismo y siendo nexo causante de enfermedades mentales, dependencia y abuso de sustancias.

Palabras clave: Trastorno, depresivo, carcelario, libertad, causas, consecuencias, Latinoamérica

Abstract

The depressive disorder is characterized by signs of sadness, which can be mild, intense or, in its absence, maintains a duration that makes it difficult for the human being to act practically in the areas in which it develops. The fifth edition of the (DSM-5) states that it can present different episodes. However, it must have common characteristics such as depressed mood, little interest in pleasurable activities, and frequent fatigue. This type of disorder is more frequent in adolescence and the elderly, and its etiology can vary, so any person can suffer from this syndrome. In this case, inmates have not been an exception; several studies have demonstrated that this pathology is more frequent in prisons than in the general population. There are two models related to the development of mental problems. In the first place, it corresponds to the inmate's inability to adapt in prison, giving rise to various pathologies, including major depression, stress, and anxiety. Secondly, external factors interrupt an excellent relationship within the prison system due to pressure, threats among inmates, or outsiders. Otherwise, the prison population already had a history of mental problems, creating a hostile environment and being a causal link to mental illness, dependence, and substance abuse.

Keywords: Disorder, depression, prison, freedom, causes, consequences, Latin America.

Introducción

La depresión consiste en una alteración en el estado de ánimo basada en una fase melancólica y pérdida de interés en actividades gratificantes, mismo que afecta a miles de personas, de modo que, datos científicos resaltan que al menos entre un 25 y 33% de la población sufre de depresión en algún momento de su vida (Jiménez, 2021). Esto sin importar en qué periodo o etapa esté atravesando el ser humano, cabe mencionar que los establecimientos penitenciarios y carcelarios, mantienen altos índices de reclusos, quienes padecen esta sintomatología.

De modo que, la situación en la que actualmente viven las personas privadas de la libertad (PPL), trasciende el fenómeno de bienestar-enfermedad. Expertos han realizado un análisis integral y manifiestan que este problema es producto de la interrelación de factores estructurales, institucionales y personales, convirtiéndose en un problema de salud pública y que debe tener una atención prioritaria (Baier A, 2016).

A esto se suma, las condiciones en que vivían las personas antes de ser privados de su libertad como: grupos de segregación social, carencias económicas, marginación y exclusión de la población, esto dando lugar hacinamiento en establecimientos penitenciarios y carcelarios. También influyen aspectos políticos que determinan la infraestructura del centro, condiciones de salubridad, aumento progresivo de enfermedades infecciosas, entre otros (Barrera V, & Franco S, 2017).

En este sentido, resulta alarmante la importancia hacia la salud mental, en donde, en algunos centros de América Latina, la atención es precaria o nula, debido a carencia de presupuesto para implementar una atención multidisciplinar e integral, o en su defecto, no cuentan con la medicación para tratar enfermedades mentales como psicosis, depresión, y otras (Botero et al., 2019)

Por otro lado, varios autores también han cuestionado la falta de responsabilidad profesional e institucional frente a la muerte aparentemente común en estos centros, con ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), encargada de la protección de derechos humanos, ha desarrollado estrategias para asesorar a los diferentes gobiernos sobre políticas carcelarias teniendo como objetivo común, la salud mental de los prisioneros. Con relación a esto, existen múltiples factores, que inciden, precipitan o mantienen que una PPL desarrolle a corto o largo plazo una enfermedad o trastorno mental, ya sea por el deterioro de las condiciones, hacinamiento, trato denigrante, discriminación, abuso, entre otros. Esto sumándole el encierro al que se somete el individuo como acto de sanción por el cometimiento del delito (Toro, Y, & Palacios, C., 2015)

García C, & Ortega S, (2021) manifiestan que en individuos privados de la libertad al menos el 45.9% de esta población padece un trastorno mental o psiquiátrico, entre los más frecuentes están; trastornos de personalidad con abuso o dependencia de alcohol y sustancias estupefacientes, de igual manera, se localizan altos índices de depresión mayor, trastornos de ansiedad, episodios maníacos, esquizofrenia, entre otros.

Estudios realizados en algunos países de Latinoamérica como Cuba, se evidenció que los internos tienden a presentar ansiedad, baja autoestima, somatización, insomnio, depresión, síntomas generados por las interacciones con su entorno que son de carácter fisiológico. En Colombia se considera que la población carcelaria es mucho más vulnerable para presentar cuadros depresivos, pese a tener carencia de estudios en esta línea de investigación, resulta preocupante la tasa de intentos de suicidios y autoagresiones, producto de una depresión, considerándose en un 0,3% del total de la población en las 139 cárceles del país (Ahmadvand A, 2014).

En relación a las investigaciones realizadas en Perú, los internos tienden a desarrollar distintas enfermedades mentales, entre ellas, cuadros de angustia, altos niveles de depresión y tasas de suicidio. Así también, un estudio realizado en la ciudad de Salvador (Brasil) con una población de 497 prisioneros encontró una tasa de depresión de 18.8%, y de 14.4% para trastornos de ansiedad. Del mismo modo, en 7 instituciones penales chilenas con una muestra de 1008 prisioneros se obtuvo una prevalencia de 8.3% para trastornos de ansiedad, y 6.1% para depresión mayor (Ruiz et al., 2019).

En base a estas investigaciones, los resultados apuntan a la presencia de un trastorno del estado ánimo “depresión mayor”, siendo está una de las causas para que se efectúe un suicidio, sin embargo, no se descartan otros factores provenientes del entorno de los centros penitenciarios mismos que actualmente están caracterizados por la compleja situación y condiciones de vida en la que los reclusos habitan, sin dejar de lado, antecedentes psicológicos o psiquiátricos que el individuo ya venía presentado antes de ser detenido (Ruiz et al., 2019).

A partir de ello y conociendo la grave situación que está atravesando el sistema carcelario, afecta no sólo a los reclusos, sino también a sus familiares, y personas que laboran en el sistema de salud pública, siendo fundamental una intervención integral en los establecimientos penitenciarios, en donde, se implemente políticas que brinden apoyo y tratamiento psicológico (Valim, 2018).

Justificación:

Por lo expuesto anteriormente se ha considerado necesario realizar una investigación bibliográfica sobre la temática, puesto que, es necesario conocer el tipo de depresión más frecuente dentro del ámbito penitenciario, así como, las manifestaciones clínicas que cada uno de los internos presenta, la carencia o ausencia de apoyo a las personas que han sido

diagnosticadas con trastornos mentales, junto a ello el miedo al estigma, impide que muchos accedan al tratamiento que requieren para vivir mentalmente saludable, existen varias razones para indagar las patologías de un privado de libertad, y unas de las principales es dar a conocer a la sociedad la realidad que vive día con día una persona con depresión dentro del sistema penitenciario.

Objetivos

Objetivo General:

Caracterizar el Trastorno depresivo y sus manifestaciones clínicas en personas privadas de la libertad, mediante una investigación bibliográfica sobre la temática.

Objetivos Específicos:

- Identificar la relación del trastorno depresivo como causa o consecuencia de la privación de libertad.
- Describir el tipo de depresión que se presenta con mayor frecuencia en los internos.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa retrospectiva con estudio de tipo cualitativo, con la finalidad de caracterizar el Trastorno depresivo y sus manifestaciones clínicas en personas privadas de la libertad.

De modo que se seleccionó, esquematizó y presentó la información obtenida mediante diferentes fuentes y referencias bibliográficas como: SciELO, World Wide Science, Scholarpedia, Jurn, PubMed, EMBASE, Academia.edu, Google académico y revistas médicas Latinoamericanas, mismos que tenían relación con el tema en mención, en idioma español e inglés.

En el presente artículo se consideró, estudios enfocados en la relación del trastorno depresivo como causa y/o consecuencia de la privación de libertad, además de, investigaciones que tiene como finalidad describir el tipo de depresión que se presenta con mayor frecuencia en los internos, contemplando dentro de sus variables la presencia o ausencia de depresión y sus principales manifestaciones. Se descartaron estudios de revisión,

artículos de opinión, informes institucionales y otros tipos de artículos no originales de investigación.

De la misma manera, para la búsqueda de información se apoyó en las palabras claves: Trastorno, depresión, carcelario, libertad, causas, consecuencia, Latinoamérica.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

- Artículos que tengan como tema principal, trastorno depresivo en privados de libertad.
- Principales manifestaciones clínicas que desencadenan, a partir de la presencia de depresión.
- Libros, artículos y revistas en inglés y español, sobre el tema en mención publicados en 2010-2021
- Metaanálisis y comparación de estudios en países Latinoamericanos.
- Características sociodemográficas asociadas a la depresión en internos.
- Tipos de depresión que presentan los internos en el sistema carcelario.

- Criterios de exclusión:

- Estudios sobre la prevalencia del trastorno de ansiedad en los internos.
- Rasgos de personalidad en este grupo etario.
- Estudios comparativos entre reos y población en libertad.
- Actividades designadas para una reinserción social.

En la selección de los artículos, se consideró títulos, variables, objetivos, problemática y metodología utilizada, para lo cual, se incluyó aquellos que tienen relación con las

variables, existencia de causas para el desarrollo de trastorno y manifestaciones clínicas del trastorno depresivo en PPL.

De la misma forma se analizó y seleccionó cada uno de los artículos que presentaban mayor relevancia científica y tomando en cuenta el tiempo de publicación, descartando aquellos que no se encontraban en el período 2010 y 2021. Posterior a ello, una vez seleccionado los artículos de cada base de datos, página o buscador, se realizó una lectura crítica y resumen de los mismos, de tal manera que, se optó por aquellos que tienen información relevante y que se relacionan a los objetivos, además, considerando variables sociodemográficas, como la edad, instrucción y país.

La información seleccionada se redactó en primer lugar con definiciones sobre trastorno depresivo, tipos de depresión y sus manifestaciones clínicas y privados de libertad, analizando cada uno de los estudios realizados en países Latinoamericanos y posteriormente se realizó una comparación con los estudios en cuestión, de manera que esto facilitó identificar los principales tipos de depresión y sus manifestaciones clínicas que presentan las PPL.

Desarrollo:

El presente artículo de revisión bibliográfica se desarrolla, en base a la ubicación geográfica del objeto de estudio y para una mejor comprensión se realizará una breve fundamentación teórica sobre trastorno depresivo, tipos de depresión, manifestaciones clínicas, personas privadas de la libertad, de tal manera que, con ello se facilite analizar cada uno de los estudios realizados en países Latinoamericanos y se logre identificar el trastorno depresivo como causa o consecuencia de la privación de libertad e identificar el tipo de depresión que se presenta con mayor frecuencia en los internos.

Fundamentación teórica

El término depresión fue utilizado aproximadamente en el siglo XIX, con la finalidad de describir la alteración en las emociones, mismo que se identificaba por la inhibición y deterioro a nivel funcional. Además, ha sido utilizado, en diferentes teorías entre ellas, se resalta la teoría humoral en la cual, la depresión era considerada como melancolía y estaba relacionada con la medicina y otras áreas de la salud como la Psicopatología y Psiquiatría (Botero et al., 2019).

De acuerdo con Yunguri A, & Velázquez T, (2021), la depresión puede definirse en base a tres criterios, en primer lugar como un síntoma acompañado de tristeza. En segundo lugar, se considera como un síndrome, que inicia con una tristeza leve, hasta llegar a presentar un conjunto de síntomas característicos de esta patología. Finalmente, la depresión se define como una enfermedad cuya manifestación es un síndrome depresivo aunque no necesariamente es el único, y que se basa en la presencia de tristeza.

Barrera V, & Franco S, (2017), refieren que las manifestaciones pueden ser diferentes en cada ser humano, esto debido a circunstancias tanto internas como externas, que de una u otra forma alteran tanto la evolución como su sintomatología. De forma común, la población en general, puede referirse a este síndrome como un malestar que va acompañado de tristeza, angustia, mal humor, desesperanza, inhibición, entre otros.

Es importante resaltar que la depresión desfavorece el clima emocional y altera el estado de alerta y ánimo, por lo que esta se acompaña de síntomas como la tensión, ansiedad, sentimientos de vacío y de culpa de forma general resulta del conjunto de experiencias, sensaciones, emociones vividas mismas que son desagradables, dolorosas y que generan una conmoción negativa en la vida del ser humano (Lombeyda A, 2015).

La OMS citado por Quispe (2020), manifiesta que se trata de un estado mental que puede generarse por la presencia de varios factores como: carencia de apoyo social, vivir acontecimientos estresantes, antecedentes personales y familiares con depresión u otras patologías, consumo y abuso de sustancias estupefacientes, exposición a traumas, entre otros. De manera que se pueda conocer la influencia que genera este síndrome en las diferentes áreas en que se desarrolla el ser humano. Con ello, se pueda generar un tratamiento integral de acuerdo al diagnóstico que sea emitido. Para ello es importante tener claro los tipos de trastornos depresivos, sintomatología, evolución y etiología para que el tratamiento tenga resultados favorables:

- **Trastorno depresivo:**

La OMS citado por Irías & Reyes (1999), manifiestan que se logra caracterizar por la presencia de tristeza, misma que puede ser leve o intensa o tener una duración suficiente que logra interrumpir la funcionalidad del ser humano o a su vez, puede denotarse disminución en el interés en actividades placenteras. Varios autores y expertos en el tema aún desconocen la causa exacta por la cual se desarrolla este tipo de trastorno, sin embargo, algunos han podido determinar factores de herencia, neurotransmisores, alteración en la función neuro endocrina, y de forma relevante causas psicosociales. Para un diagnóstico del mismo se debe tomar en cuenta la anamnesis, historia clínica, mismo que va a permitir generar un plan de tratamiento mismo que puede resultar bajo la prescripción de fármacos psicoterapia o se puede utilizar ambos, en raras ocasiones ha logrado un efecto la terapia electroconvulsiva, esto dependiendo de cómo el paciente reacciona al tratamiento.

La terminación depresión es utilizada para referirse a cualquier tipo de depresión que esté presentando un ser humano. En la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual*

of *Mental Disorders* (DSM-5), se puede observar la clasificación de algunos tipos de trastornos con su sintomatología respectiva:

- Trastorno depresivo mayor.
- Trastorno depresivo persistente o distimia.
- Otro trastorno depresivo no especificado.

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos

Es importante mencionar que los trastornos depresivos pueden presentarse en cualquier rango de edad, sin embargo, de acuerdo a varios estudios realizados, se puede visualizar que es más común en adolescentes, tercera edad y la cuarta década de la vida. En base a esto, aproximadamente el 30% de los pacientes depresivos que son atendidos en centros de atención primaria, presentan algunos de los síntomas de depresión, a diferencia del 10% y mayor a este, han sido diagnosticados con depresión mayor (Zabala, 2016).

De acuerdo con el manual de clasificación de enfermedades mentales CIE 10, se puede identificar los diferentes tipos de depresión, los cuales están dentro de los trastornos del humor, codificados desde el F30 al F39, dónde a partir del F32 hasta el F32.9 se describen los episodios depresivos según la etiología, tiempo, evolución y severidad de la sintomatología depresiva, mismos que se mencionan a continuación (CIE-10, 1992):

- Episodio depresivo leve (F32.0)
- Episodio depresivo moderado (F32.1)
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)

- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Otros episodios depresivos (F32.8)
- Episodio depresivo, no especificado (F32.9)

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo necesariamente debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:

- Ánimo depresivo.
- Pérdida de interés en actividades placenteras o de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad o frecuente cansancio.

Tabla 1

Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10:

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. No se atribuye al abuso de sustancias psicoactivas o a un trastorno mental orgánico.
<p>C. Síndrome somático: deben presentar al menos cuatro de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de inferioridad, pérdida de confianza en sí mismo. • Sentimientos de culpa, reproches desproporcionados hacia sí mismo. • Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. • Dificultad para concentrarse, incapacidad de tomar decisiones. • Agitación e inhibición. • Alteraciones en el ciclo de sueño. • Alteraciones en la alimentación.

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; Guías de Práctica Clínica en el SNS.

En este sentido, es importante tomar en cuenta, la edad que inició el episodio, nivel de gravedad, duración y frecuencia de los episodios depresivos, esto permitirá abordar y generar un diagnóstico favorable. Esto debido a que, en el trastorno bipolar suele presentarse después del primer episodio, por consiguiente, se sitúa aproximadamente en la quinta década de la vida, por lo cual, los episodios pueden tener una duración de tres a doce meses, sin embargo, las recaídas suelen ser poco comunes (Samaniego M, & Mendez R., 2021).

Es fundamental tomar en cuenta que la atención de Salud Mental en los centros penitenciarios, específicamente en trastornos mentales presenta dificultades, esto debido a la presión y demanda que existe dentro de los mismos, sumándole a esto, el hecho de la pérdida de libertad acompañado de la pérdida de autonomía, sensación de soledad, sentimientos de culpa vacío y desesperanza, entre otros. Estos y otros factores logran convertirse en predisponentes para desarrollar trastornos mentales, adicciones y otros (Dechiara, 2020).

- **Personas Privadas de Libertad:**

Valim & Hossne (2018), menciona que una PPL se encuentra recluida en un centro de detención o penitenciaría, esto luego de haber incumplido el proceso bajo la disposición de las leyes y dictada por la autoridad competente, producto de la conducta de la persona que ha infringido normas de convivencia social.

De acuerdo con la Corte Interamericana en la Jurisprudencia y la Comisión Interamericana sobre Derechos Humanos en la doctrina en el año 2006, dictan el deber del Estado garantizar una vida digna y trato humano a los internos, sin embargo, la realidad de los centros de privación de libertad tanto a nivel nacional como en América Latina, se puede denotar el trato y derechos que estas personas presentan, sin dejar de lado las estructuras y hacinamiento que presentan dichas cárceles, esto por el constante aumento de internos (Toro, Y, & Palacios, C., 2015).

En este caso es importante dar a conocer las condiciones en los reclusorios, hacinamiento, trato denigrante en PPL y autoridades competentes, la constante discriminación, abuso en todo sentido, ausencia o carencia de opciones para la reeducación social del infractor de la ley, pérdida del control del régimen disciplinario en los penales por parte de las autoridades a cargo, estos entre otros factores que influyen y que contribuyen a un malestar personal del infractor, resultado de esto genera desesperanza, infelicidad, culpabilidad, angustia y pánico (Cárceles, 2021).

Larrotta C, (2014), menciona que de acuerdo a varios testimonios que brindaron personas que salieron con libertad y libertad condicional, llegaron a la conclusión que ninguna persona puede llegar a entender lo cruel y nefasto que es atravesar un centro penitenciario, consideran como una experiencia traumatizante independientemente de si hubo o no culpabilidad y él porque se encontraba ahí, o mayor aún si es recluido por algún acto cometido dentro de ese lugar, este tipo de experiencias generalmente marca en gran intensidad la vida de esa persona, esto a partir desde su ingreso, hasta el punto de llegar acostumbrarse, y adaptarse a ese tipo de lugar, aislarse de su principal red de apoyo que esto conlleva a la pérdida de roles familiares sociales y personales, influyendo netamente en el deterioro de su identidad y autoestima.

Muchos de ellos consideran que luego del debido proceso en el Tribunal correspondiente, el determinar la cantidad de años que pasará encerrado en ese lugar y poder asimilar esta realidad, conlleva muchos factores entre ellos la pérdida de relaciones sociales y el tener que crear o rehacer su vida bajo este encierro. Con ello principalmente se ve afectado su estado de ánimo esto debido a varios elementos que se mencionó anteriormente, sin embargo, es importante conocer como es la salud mental dentro de los centros penitenciarios y si esto es causa directa para que se desarrolle un trastorno mental y conocer cuál es el más común (Barrera V, & Franco S, 2017).

Trastorno depresivo: causa o consecuencia de la privación de libertad

Botero et al., (2019), manifiesta que “La respuesta humana normal al peligro es un sistema complejo e integrado de reacciones que abarcan tanto cuerpo como mente” Con ello, se puede decir que los reclusos es inevitable que tengan sentimientos de impotencia e indefensión frente al entorno que les rodea y las normas que implica esto. Además, se suman las consecuencias devastadores de diversas situaciones disruptivas y agresivas mismos que se da debido a la imposición en la sociedad de vivir bajo intimidaciones que atentan contra la integridad de la persona, específicamente la parte conductual y emocional. En esta última, se destaca la presencia de depresión, ansiedad y múltiples reacciones psicológicas que son consecuencia del sistema carcelario (pág. 64).

En este sentido también se ha podido conocer a través de un estudio realizado por Echeverri (2010), en donde resalta la situación que genera el encierro y las condiciones que son comunes en las personas privadas de la libertad, mismas que son causas de un sinnúmero de reacciones psicológicas provocadas por la constante tensión emocional en la que conviven los reclusos, entre las cuales se puede destacar ansiedad, depresión despersonalización, autoestima, pérdida de intimidad, falta de control sobre su vida, carencia de expectativas y orientación sexual (Bustamante et al, 2013).

Del mismo modo, Romero M, (2019), en su investigación manifiesta la severidad complementaria o sicoseo, caracterizada por la exposición de hecho que le generan tensión psíquica a la persona privada de libertad durante los primeros días e incluso meses, desde que ingresa a la cárcel, esto debido a la dificultad que presenta para manejar dicha tensión, generando ideas repetitivas y sobre pensar las cosas. De tal manera que esta dificultad genera angustia, desesperación y depresión, signos que dan lugar a la obnubilación y desencadenan conductas violentas hacia las otras personas o también llamado sicoseo externo,

caracterizándose por constantes agresiones, ataques y peleas o en su defecto, se puede producir sicoseo interno que se da mediante autoagresiones e intentos suicidas

Tomando en cuenta a varios estudios realizados, Ruiz et al, (2019), menciona que debido a causas internas como externas en personas privadas de la libertad, los principales trastornos mentales que desarrollan o en su defecto trascienden son: depresión, ansiedad, psicosis, trastorno de personalidad y abuso de sustancias, e incremento del riesgo de suicidio. Con ello se puede identificar al encarcelamiento como el principal factor que multiplica, y desarrolla trastornos mentales entre ellos la depresión, debido a las altas tasas de suicidio en los centros penitenciarios, sin dejar de lado a factores externos que pueden ser originarios de los suicidios.

En este caso la OMS menciona diversos factores que alteran de forma negativa la salud mental de los reos, y a su vez las consecuencias que genera esto, sin embargo, la situación carcelaria tanto de nuestro país como en Latinoamérica, se puede denotar la carencia de personal preparado, para atender y brindarles un proceso individual a cada uno de los internos, esto debido a la demanda y altos índices de personas que infringen la ley (Monsalve, 2020)

Por otro lado, las personas privadas de la libertad deben acoger diferentes tipos de conductas, costumbres y cultura general de la penitenciaría, a esto Niño (2017), lo refiere como “prisionización”. Es decir, los diversos cambios que se originan en el interno, conllevan una serie de conductas que resultan de la pérdida de libertad, entre las que se puede resaltar capacidad de vivenciar los acontecimientos con desproporcionada repercusión emocional y cognitiva; autoafirmación agresora o sometimiento frente a la institución; vivir solo el presente desde el pesimismo, ausencia de introspección, planificación y análisis de consecuencias; baja autoestima, entre otros.

Por otro lado, Herman citado por Quispe (2020), da a conocer el efecto de la ‘desconexión’, mismo que hace referencia a aquellos acontecimientos traumáticos que interfieren en las relaciones humanas básicas, es decir, pueden llegar a romper vínculos familiares, sociales y personales. Desde este punto de vista, se encuentra directamente relacionado con la realidad que los internos viven en los centros carcelarios.

A esto se le suma, los traslados dentro del territorio Nacional, mismos que de una u otra manera afectan en las redes de apoyo, y la incomodidad que genera en sus familiares, para visitar al infractor. Además, surgen nuevos retos en cuanto a las costumbres dentro del sistema penitenciario, tolerar y adaptarse, esto también implica generar nuevos lazos y vínculos sociales y de protección del recluso (Yunguri A, & Velázquez T, 2021).

Un punto clave en las reacciones y formas de proceder con los infractores, como menciona Zabala, (2016), es el contexto de cautividad. En tales situaciones, el perpetrador se convierte en la persona más poderosa en la vida de la víctima, dentro del tema carcelario, este poder se ejerce mediante de la violencia, la aplicación inconstante de normas parciales, el constante control sobre todas las actividades del encarcelado comprendidas los temas más íntimos, los correctivos denigrantes, entre otros factores.

Desde otro punto de vista, Samaniego et al, 2021, cita a Lucía Copello en el libro “Logoterapia en Cárceles. El sufrimiento como escuela de humanización” hace un estudio sobre la experiencia de perder la libertad. En base a esto desarrolla diversas formas de posible adaptación en el entorno carcelario, para ello se tomaron varios testimonios y experiencias de internos, entre las que se puede resaltar:

- **Limitaciones en actividades cotidianas:** el interno no tiene la posibilidad de ejecutar actividades que normalmente realizaba, en este sentido, deja de lado su vida familiar, social, personal, y laboral, a partir de ello, surgen pensamientos automáticos y

distorsiones cognitivas, la presión, e involucrarse en otras actividades puede convertirse en un malestar.

- **Coraza protectora:** Lucía Copello plantea que, para comprender las reacciones emocionales del individuo preso, se puede relacionar con una coraza o caparazón protectores, esto con la finalidad de crear barreras para no afrontar o exponerse a situaciones de riesgo durante su cotidianidad. También se puede explicar como una forma para defenderse, demostrando ausencia de sentimientos y emociones, o como se suele llamar comúnmente, no mostrarse débil frente a su grupo y a su vez, crear insensibilidad sobre sí mismo.
- **Baja autoestima:** la autora expresa que debido a la realidad que tiene que afrontar en su día a día, suele acompañarse de sentimientos de desesperanza y vacío, lo cual, genera un impacto emocional y más aún en su autoestima. La constante presión y demanda tanto dentro como fuera del sistema carcelario, influye en los internos, a tal punto de volverse vulnerables y permitir que vulneren sus derechos.
- **Experiencia condicionante:** en este caso la persona privada de su libertad, es sometida a condicionamientos psicológicos o sociales, la autora manifiesta que actualmente la sociedad margina y discrimina a todo ser humano que haya pasado un periodo de su vida en la cárcel, siendo casi nulas las posibilidades de reinserción social y de ello es consiente el ser humano al ingresar a la cárcel.

García C, & Ortega S, (2021), mencionan consecuencias comunes de personas crónicamente traumatizadas, o que han sido expuestas a una circunstancia prolongada de cautiverio y que resulta pertinente exponer:

- Presencia de insomnio, agitación, indicios somáticos como tensión, problemas cardíacos, dolores abdominales, etc.

- Alteraciones en tiempo y espacio, los prisioneros desarrollan la aptitud facultativa de limitar y remover sus pensamientos. Esto se aplica fundamentalmente a los pensamientos de futuro. Suponer más adelante despierta un anhelo y una promesa tan intensos que resultan insoportables. No obstante, más allá de que se empieza eliminando el futuro, ocasionalmente termina con el sujeto eliminando además el pasado, los prisioneros pierden el sentido de continuidad con su pasado. Este, del mismo modo que el futuro, se transforma en algo bastante lamentable que despierta la melancolía de lo que se ha perdido.
- Profundas modificaciones en el yo y en las relaciones, que traen como resultado que se cuestionen los primordiales dogmas de fe. La mayor parte de la gente experimentan la amargura de ser abandonadas.
- Depresión prolongada, agravamiento de los indicios depresivos, a esto se le suma la intensa furia del interno, en el cual, la víctima logra dirigir sentimientos de odio e ira hacia sí mismo” generando tendencias autolesivas en los internos.

En este sentido, resulta importante mencionar sobre el método de Privación el cual se enfoca en la adaptación del interno en los centros penitenciarios y carcelarios, de modo que si no existe una buena adaptación en la prisión se puede considerar el desarrollo progresivo de problemas o trastornos mentales, siendo esto producto de las condiciones y limitaciones que existen en la cárcel y entendiéndose el encarcelamiento netamente como la privación de seguridad, autonomía e independencia de los bienes y servicios, siendo esto un factor predisponente hacia una conducta autolesiva en PPL.

Diversos estudios han generado documentales y artículos sobre los efectos que genera el que las cárceles accedan a los reclusos al beneficio de visitas de familiares y amigos, ya sea por medio de trabajos comunitarios o buen comportamiento, con ello evidenciaron un índice

bajo en trastornos mentales y suicidios, de la misma manera pasa con aquellas prisiones que contaban formación académica y profesional (Baier A, 2016).

En este sentido el autor Moreno C, (2018), explica el desarrollo de enfermedades mentales dentro de los centros penitenciarios, mismos que se basan en dos factores, en primer lugar hacen referencia al modelo de importación mismo que se caracteriza por factores particulares propios de los reclusos que les impiden una correcta adaptación a esto sumándole el adquirir nuevas formas de sobrevivir, negociar, patrones de conducta y valores, los cuales, son atribuidos desde el exterior de la prisión, también se ha considerado factores sociodemográficos, como la edad, esto debido a que, algunos estudios han demostrado que internos adolescentes presentaban en su mayoría depresión y consecuencia de ello se suicidaban, q diferencia del resto de la población en general. Otros antecedentes que se tomaban en consideración son antecedentes de patologías mentales, dependencia y abuso de alcohol y sustancias estupefacientes e intentos de suicidio antes de ser privados de su libertad.

Estos modelos, nos permiten analizar que el aumento progresivo de patologías en la población carcelaria, se debe al conjunto de los dos factores, el cual resulta más apropiado para analizar y argumentar sobre la depresión como causa o consecuencia de la privación de la libertad, tomando en cuenta que cada modelo tiene sus pros y contras, si es analizado por sí solo. Del mismo modo, en el caso del modelo de privación se fundamenta en una interrogante, siendo esta el por qué la población total que se encuentra en prisión desarrollan un problema mental si la cárcel es quien lo genera, y para el modelo de Importación surge la confusión de ceder a causantes externos como causa principal de la exhibición de patologías, quitándole responsabilidad a la cárcel y Centros de Rehabilitación, las intolerantes condiciones de vida en los que viven los presos, provocando así que las entidades encargadas no tomen importancia y participación en el área de salud mental, y por ende no permite mejorar los centros junto a las normas y políticas en que se basan (Chiclana, 2019).

Tipo de depresión más frecuente en población penitenciaria

Latinoamérica presenta carencia de investigaciones relevantes para determinar la prevalencia de trastornos mentales, enfocándose en la variable depresión, si bien es cierto en algunos estudios se menciona que la más frecuentes es depresión mayor, mismo que llega hasta consumir el suicidio, muchos de estos casos, pueden ser influidos o hacer creer que realmente el interno atravesaba un episodio depresivo. Por otro lado, se considera que la población reclusa, en su mayoría presenta un trastorno mental, ya sea este trastorno de personalidad, del estado de ánimo o por adicciones, mismos que llegan agravarse en los centros penitenciarios ya sea por presión y demanda interna o externa (Durán, 2021).

En este sentido, es sustancial nombrar que los trastornos mentales con más grande incidencia por medio de estudios realizados en América Latina apuntan que, el 25 % de los internos preventivos, muestra de cuatro a cinco trastornos psiquiátricos, identificando en determinada población altos índices de trastornos de personalidad con abuso o dependencia de alcohol y otras drogas, de igual modo, se encuentran altas tasas de depresión mayor, trastornos de ansiedad, episodios maníacos y esquizofrenia (Jiménez, 2021).

De acuerdo con Liendro (2022), los reclusos padecen de efectos adversos sobre la salud dentro del sistema penitenciario, sumándole a ello la incertidumbre sobre el futuro, generando una carga psicológica que da lugar al origen o desarrollo de enfermedades mentales, en un estudio realizado en el Salvador con una muestra de 252 reclusos, se obtuvo que la prevalencia de la morbilidad psiquiátrica general fue del 80.6%, mientras que el 72.6% y el 77.8% resultaron positivos para depresión y síntomas leves de ansiedad.

Una investigación realizada en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil con una población de 497 reclusos se evidenció una tasa de depresión de 18.8%, y de 14.4% para trastornos de ansiedad. Del mismo modo, se realizó un estudio similar en Chile para identificar prevalencia

de ansiedad y depresión, para ello se utilizó 7 instituciones penales, con una muestra de 1008 prisioneros encontrando una prevalencia de 8.3% para trastornos de ansiedad y 6.1% para depresión mayor (Iglesias, 2020).

Otro estudio comparativo realizado en Chile se evidenció depresión mayor en un 6.1% en la población reclusa y en un 3.7% en población que no se encuentra en centros penitenciarios, datos que también se registran en cuanto al consumo problemático de sustancias ilícitas en 3.3% de prevalencia para población reclusa y en un 0.6% en la población general (Liendro, 2022).

Colombia tiene reglas públicas sobre la salud que al contextualizarse con otros territorios de América del sur muestra adelantos en el tema, sin embargo, no se tiene una política pública en salud psicológica para la gente privada de la libertad. Por lo que resulta alarmante que en este país el suicidio generado por patologías mentales (depresión mayor), sea una de las primordiales razones de muerte violenta, en donde se identifica que intento de suicidio es de 0,3% del total de los internos en las 139 prisiones del país (Uribe R, & López R, 2012).

Debido al interés que han mostrado en el tema de Salud Mental en la población reclusa, Ahmadvand (2014), menciona que la OMS junto a varias organizaciones han realizado varias investigaciones e informes, entre los que se destaca “Health in prisons: realising the right to health” del año 2007, identificando que en países de América Latina, como por ejemplo, Brasil en Sao Paulo tiene altos índices de privados de libertad y mayor prevalencia de enfermedades mentales, entre los que resalta Trastorno depresivo mayor en un 12,3 %, Trastorno de Ansiedad Generalizada en un 4,9% y Trastorno de Estrés Posttraumático en un 26,4%.

Un estudio realizado en Colombia, mismo que tenía como finalidad determinar el trastorno depresivo mayor y riesgo suicida en la población de la penitenciaría del pabellón número 3 de una cárcel de varones del Quindío (Colombia). En una muestra de 160 internos, se utilizó dos cuestionarios, el ISO 30 (Inventory of suicide orientation) teniendo como resultado el 24% de los reos presentaban un leve riesgo suicida, el 47% se encuentra en riesgo moderado y el 29% en un nivel alto, de los cuales, se logró identificar que el 40% tiene episodios graves de depresión. Posteriormente, se utilizó el IDB (Inventario de depresión de Beck), luego de analizar los resultados de esta escala se evidenció que el 3% de la población penitenciaria no presenta depresión; el 41% tiene un nivel leve, el 32% moderada y el 24% presenta depresión grave o mayor (Lopera, 2020).

De acuerdo con García C, & Ortega S, (2021), un estudio que se desarrolló en Bogotá, tuvo como objetivo identificar el predominio de depresión mayor, ansiedad generalizada, estrés postraumático y de los posibles asociados, en el centro penitenciario de Reclusión la Modelo de Bogotá entre marzo y noviembre del 2014. En cuanto a la metodología, se utilizaron tres escalas: “Patient Health Questionnaire-9” (PHQ9) versión en español para el tamizaje de depresión, “Generalized Anxiety Disorder-7” (GAD-7) versión en español para tamizaje de trastorno de ansiedad generalizada y el “Primary Care-PTSD Screen” (PC-PTSD), versión en español para tamizaje de Trastorno de Estrés post-traumático, para ello, se requirió conocer si los internos tenían antecedentes de depresión, ansiedad o se encontraban bajo la prescripción farmacológica.

En cuanto a los datos analizados se evidenció lo siguiente:

La escala “Patient Health Questionnaire-9” (PHQ-9) mismo que se maneja para la detección de depresión fue respondido por 148 internos y se adquirió la siguiente prevalencia en niveles de severidad: nivel leve el 30% (45 PPL), moderado el 21% (31 PPL), moderado

severo el 15% (22 PPL) y nivel severo el 9% (13 PPL), por otro lado, el 25% (37 PPL), no presentaron gravedad. (García C, & Ortega S, 2021).

En cuanto al Trastorno de Ansiedad Generalizada, se utilizó la misma línea para el análisis y cálculo en niveles de severidad, para ello se consideró la escala “Generalized Anxiety Disorder-7” (GAD-7), logrando que en nivel leve sea del 27% (40 PPL), moderado en un 23% (34 PPL) y grave 15% (22 PPL) de los 148 reclusos que contestaron este inventario. Luego de esto, se realizó el punto de corte de 10 del GAD-7, el cual es recomendado para establecer el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada con mayor veracidad y especificidad, obteniendo un total del 38% de la muestra total (García C, & Ortega S, 2021).

Finalmente, para conocer los resultados del Trastorno de Estrés Postraumático mediante la escala “Primary Care-PTSD Screen” (PC-PTSD), se logró identificar que de la muestra de 150 internos, 4 de ellos, no respondieron el cuestionario, dando un porcentaje del 46%, quienes presnetan este tipo de trastorno, y teniendo mayor porcentaje que el trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada, como se muestra en la tabla 2 (García C, & Ortega S, 2021).

Tabla 2

Prevalencia de Trastorno Mental en internos Cárcel La Modelo de Bogotá, 2014.

<i>Trastorno Mental</i>	<i>Prevalencia%</i>	<i>Nº</i>	<i>Encuestados</i>
<i>Trastorno Depresivo Mayor</i>	24%	35	148
<i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i>	38%	56	148
<i>Trastorno de Estrés Postraumático</i>	46%	67	146

Fuente: *Revista Colombiana de Psiquiatría. García & Ortega, 2021.*

Los estudios analizados en centros de privación de Libertad en Colombia, nos permiten identificar manifestaciones clínicas que los PPL como: ánimo depresivo, falta de

interés por actividades placenteras, aislamiento, conductas autolesivas, entre otras. Esto, entre otros factores, como el período de tiempo que han presentado estos síntomas, sumando a esto, la carencia de atención médica y psicológica; el personal de salud ha dado a conocer que el trastorno depresivo mayor es más frecuente y se encuentra dentro de los principales trastornos mentales en esta población, esto dando lugar en su mayoría a suicidios (García & Ortega, 2021).

Del mismo modo, Botero (2019), menciona que la parte emocional y conductual, se ve alterada debido a la tensión psíquica que genera la cárcel, generando múltiples trastornos y enfermedades mentales, siendo más frecuente y común la depresión y ansiedad. Esto principalmente por el efecto de la desconexión, pérdida de vínculos familiares y redes de apoyo, exponerse a una situación traumante, entre otros factores. De tal manera que estudios recientes, constatan y verifican que, durante los primeros días y meses, puede definirse el estado mental de los reclusos, ya que durante este lapso de tiempo, puede conocerse la severidad complementaria del interno es decir, una especie de sicoseo que se genera debido al encierro, y la imposibilidad de manejarlo adecuadamente provoca reacciones tanto físicas como psicológicas, como peleas, autoagresiones, y hasta intentos de suicidio.

De manera que en el intento de “adaptarse y mantenerse estable”, puede tener como consecuencia desarrollar enfermedades tanto a nivel médico y psicológico, tomando en cuenta principalmente las condiciones de vida a las que debe adecuarse, y el mantenerse alerta para mantener su integridad, esto y muchos factores repercuten principalmente en la parte cognitiva y emocional de cada ser humano, pensamientos recurrentes y automáticos, que alteran el estado de ánimo, o dan lugar a respuestas agresivas o mecanismos de defensa (racionalización, minimización, sublimación, negación, etc.) (Valim, 2018).

Finalmente estudios realizados en países de Latinoamérica como: Chile, Cuba, Colombia (Bogotá) y Brasil, se pudo determinar la presencia de depresión en la población penitenciaria siendo esta dos veces mayor que la población en general, de manera que se puede deducir que el aislamiento y encierro, son factores consecuentes de sintomatología depresiva en personas privados de libertad, sumándole abuso de alcohol y drogas, antecedentes familiares, experiencias estresantes y carencia de redes de apoyo, situaciones que los reclusos van a experimentar durante el tiempo de pena por el delito cometido (Ruiz, 2020).

Sin duda alguna, una persona que se encuentre privada de su libertad, es una de las experiencias más traumáticas que debe sobrellevar, misma que conlleva aislamiento, separación, pérdida de redes de apoyo, a esto sumándole, ambiente estresante y falta de recursos, se torna un lugar idóneo para la aparición de trastornos mentales (Yunguri A, & Velázquez T, 2021).

El análisis de los diferentes estudios permite esclarecer que las PPL, atraviesan dificultades en el sistema carcelario, como problemas de infraestructura, deficientes condiciones de vida, mismos que repercuten en la salud orgánica y mental de cada interno. En relación a las enfermedades y trastornos mentales investigaciones evidenciaron que los problemas más comunes están relacionados con el consumo de sustancias, depresión, ideación e intento de suicidio, entre otras. Del mismo modo, la alta prevalencia de problemas mentales y poca o nula atención psicológica mantiene el padecimiento de los mismos y aumenta los suicidios, en el sistema penitenciario.

Este estudio permite reconocer que la población carcelaria debe ser incluida en las encuestas nacionales en salud de cada país, con el fin de obtener prevalencias de depresión a nivel mundial y así mismo generar políticas públicas más aterrizadas a la realidad de dicha

población. De igual manera, incentivar investigaciones más enfocadas en depresión como indicador importante de suicidio, que permitan generar estrategias de promoción y prevención en salud en la población carcelaria.

Conclusiones:

La revisión documental permite concluir que, para la OMS, la depresión es una alteración en el estado de ánimo, teniendo como características principales, abatimiento, sentimientos de culpa, baja autoestima, pérdida de interés, aumento de fatigabilidad, entre otros. Además, es la tercera causa de muerte por suicidio en reclusos de América Latina, tomando en cuenta que, esta población es más propensa a desarrollar un trastorno mental debido, a factores tanto internos (antecedentes familiares y personales, presencia de alguna patología, etc.) como externos (calidad de vida en las instalaciones).

El análisis bibliográfico permitió conocer sobre la temática estudiada y a su vez poder concluir que, existe una estrecha relación entre el trastorno depresivo y los privados de libertad, identificando un gran porcentaje de la población penitenciaria que presenta una patología, del cual, al menos la mitad corresponde a un trastorno depresivo. Esto debido a la forma en como procesa el interno, el perder su libertad, sus redes de apoyo (familia), privacidad y vínculos afectivos, y, en segundo lugar, como afronta el adaptarse en la institución, compartir su espacio con nuevas personas, aceptar nuevas normas de convivir, y la constante lucha entre espacio y poder. A esto se suman la carencia de políticas carcelarias, mismas que dan lugar al aumento de hacinamiento, constante riesgo de padecer o contagiarse de enfermedad médicas y mentales.

En lo que refiere a la depresión como causa o consecuencia de la privación de libertad, de acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que la depresión por el hecho de ser considerada a nivel mundial como una condición que se relaciona no sólo con el

encarcelamiento del ser humano sea este hombre o mujer, sino también con algunas características sociodemográficas de los mismos como la edad, los traumas de la niñez, necesidades de salud insatisfechas, falta de apoyo social y emocional, entre otros, destacando asociaciones significativas con consecuencias fatales como el suicidio.

En relación al segundo objetivo planteado describir el tipo de depresión que se presenta con mayor frecuencia en los internos, se ha logrado evidenciar que los síntomas como ausencia de vínculos afectivos, desconexión, aislamiento, ansiedad, angustia, despersonalización, entre, otros factores, han generado síntomas depresivos en los PPL y debido a la ausencia de atención psicológica muchos de ellos han desarrollado un trastorno depresivo mayor.

Referencias bibliográficas

1. Ahmadvand A, A. G. (2014). Prevalence of psychiatric disorders and related factors in male prisoners. *Iran Red Crescent Med J*, 16(1):e15205. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964429/>.
2. Allen R, H. G. (2013). Does religiousness and spirituality moderate the relations between physical and mental health among aging prisoners? *Int J Geriatr Psychiatry*. 28(7):710-28.
3. Baier A, F. R. (2016). The course of major depression during imprisonment— A one-year cohort study. *J Affect Disord*. 189:207-13. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715305875>
4. Barrera V, & Franco S. (2017). Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 65-73. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300324>
5. Botero et al. (2019). Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21 (1):23-33. Obtenido de <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259/1040>
6. Bustamante et al. (2013). Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit*, 15(2):44-53 44. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200002

7. Cárceles, M. M. (2021). Conducta violenta, responsabilidad penal y ciencias del comportamiento. *Revista General de Derecho Penal*, (36), 1. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8238560>
8. Ceballos, L. E. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 21(1), 23-33.
9. Chiclana, S. C.-G.-C. (2019). Salud mental, afectividad positiva y bienestar en prisión: un estudio comparativo entre jóvenes y mayores presos. *Rev. esp. Sanid. penit. aceso* 29/03/2021];, 21(3):147-57. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000300138
10. Dechiara, P. F. (2020). Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de libertad. *Revista de Epistemología y Ciencias Humanas*, 13. Obtenido de <http://www.plagios.org/wp-content/uploads/2016/04/Anexo-9.-Efectos-del-cautiverio.-Dechiara-y-otros-2009.pdf>
11. Durán, C. D. (2021). La salud mental en las prisiones de América Latina: breve repaso desde una perspectiva de derechos humanos. *La salud mental en las prisiones de América Latina: breve repaso desde una perspectiva de derechos humanos*, 277-305.
12. García C, & Ortega S. (2021). Afrontamiento en Mujeres y Hombres Privados de la Libertad en Países Latinoamericanos: Una Revisión Sistemática (Doctoral dissertation, Universidad del Sinú, seccional Cartagena). 25-30. Obtenido de <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/143/1/Estrategias%20de%20afrentamiento%20en%20AL-Revision%20de%20Sistem%20Alitica%20%281%29.pdf>

13. Iglesias, O. S. (2020). Ansiedad y depresión en prisiones peruanas. . *Rev. esp. Sanid. penit.* [acceso: 29/03/2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v22n3/es_2013-6463-sanipe-22-03-128.pdf, 22(3):128-9. .
14. Irías & Reyes. (1999). Prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de libertad. *Rev. Med. Post UNAH*, 4(4), 129-136., 3-6. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-2-1999-8.pdf>
15. Jiménez, P. E. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar.*, 50(3), 02101292. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n3/1561-3046-mil-50-03-e1292.pdf>
16. Larrotta C, L. B. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad.*, 56 (1):83-95. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>
17. Liendro, C. (2022). Un aporte a la epidemiología de la salud mental desde una nueva epistemología. SaDe-. *REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE*, (, 2), 41-46. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950281/>
18. Lombeyda A, S. F. (2015). Factores de riesgo para depresión y ansiedad de internos privados de su libertad del centro de rehabilitación social Guaranda. Tesis de grado; Quito: USFQ;. 18-21. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4607/1/113841.pdf>
19. Lopera, M. &. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista de gerencia y políticas de la Pontificia Universidad Javeriana.* 19Martínez EP. ¿Psiquiatría penitenciaria?.

- Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2004:, 6(3). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7495686>
20. Monsalve, M. H. (2020). Salud mental en la ruta penal-penitenciaria pre y post covid19. *Norte de salud mental*,. 17(63), 38-46. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553716>
21. Moreno C, B. G. (2018). Consecuencias psicológicas y propuestas de mejora ante el encarcelamiento de larga duración. Madrid:. *Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales*. [acceso: 29/03/2021]. Obtenido de https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31165/Abstract_consecuencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Niño, A. C. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta comunitaria*, 25(143), 77-88. Obtenido de <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n143.85>
23. Quispe, L. E. (2020). Valoración de salud en personas privadas de la libertad en una cárcel de Ecuador. Magazine de las Ciencias:. *Revista de Investigación e Innovación*, 5(7)., 5(7). Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/962>
24. Romero M, A. (2019). Prisionización: estructura y dinámica del fenómeno en cárceles estatales del sistema penal chileno. *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (24), 42-58. <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3791>.
25. Ruiz et al. (2019). Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de las personas privadas de la libertad. Una mirada desde las dimensiones física y social (Doctoral dissertation). Obtenido de

<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/920/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Ruiz, L. K. (2020). Malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (93), 217-233. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621429>
27. Samaniego M, & Mendez R,. (2021). Síntomas prefrontales y rasgos de personalidad en personas privadas de libertad. *Centros: . Revista Científica Universitaria*,, 10(2), 129-146. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2255>
28. Toro, Y, & Palacios, C. (2015). Texto de Psiquiatría- Fundamentos de medicina- Psiquiatría Quinta edición. México: Corporaciones para investigaciones biológicas. Obtenido de <https://docer.com.ar/doc/vvvecs>
29. Uribe R, & López R. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, 54(2), 47-60. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a04.pdf>
30. Valim, E. M. (2018). Atención de la salud de personas privadas de libertad. *Revista Bioética*,, 26, 282-290. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5G6c83nPsNS8jxHv5KJGMrf/?format=pdf&lang=es>
31. Yunguri A, & Velázquez T. (2021). Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista de Psicología (PUCP)*,, 39(1), 311-338. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472021000100311&script=sci_arttext&tlng=en

32. Zabala, B. M. (2016). Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia. [Tesis Doctoral]. *Madrid: Universidad Complutense de Madrid Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I (Psicología Clínica)*; [acceso: 29/03/2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>, 44.

Glosario

Trastorno: Una amplia variedad de afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento.

Abatimiento: Estado de la persona que ha perdido la fuerza física o moral, la energía o el ánimo.

Episodio: Hecho o acontecimiento que, junto con otros, con los que está relacionado, forma un todo o un conjunto.

Reclusos: Personas que efectúan condena en un establecimiento penitenciario.

Etiología: Parte de la medicina que estudia en el origen o las causas de las enfermedades.

Causa: Motivo o razón para actuar u obrar de determinada manera.

Consecuencia: Hecho o acontecimiento que surge a raíz de realizar determinada acción.

Sicoseo: Estado alterado de una persona tendente a la depresión.

Aislamiento: Acción y efecto de aislar, es decir, apartar a una persona de la comunicación y el trato.

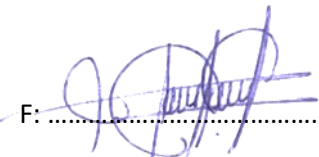
Delito: Procedimiento que, ya sea por voluntad propia o por imprudencia, resulta contrario a lo establecido por la ley.

Fatigabilidad: Se refiere a cuando un individuo experimenta la sensación de falta de energía, agotamiento o cansancio.

Suicidio: Es el suceso por el cual un individuo decide poner fin a su vida de forma intencional

Dayana Alejandra Gonzales Camacho portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1104960008**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastorno depresivo y sus manifestaciones clínicas en personas privadas de la libertad en Latino América”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de enero de 2024

F: 

Dayana Alejandra Gonzales Camacho

C.I.1104960008