

Depresión en sujetos sentenciados por delitos sexuales, 10 años en adelante, en el Centro de Rehabilitación Social Macas; marzo-septiembre 2019.

Depression in subjects sentenced for sexual crimes, 10 years and up, in the Macas Social Rehabilitation Center; March-September 2019.

Edgar Sebastian Guaraca Becerra y Juan Carlos Maldonado Rodríguez

esgua91@hotmail.com

juanko23bo1@gmail.com

Universidad Católica de Cuenca

Resumen

La población que ingresa al sistema penitenciario, por cualquier delito cometido, desde sus primeros días de encierro se desestabiliza mentalmente por la condición de hacinamiento y adaptación a la nueva situación de riesgo dentro del sistema carcelario que tiene que enfrentar. La presente investigación tiene como objetivos caracterizar las variables sociodemográficas, visita familiar, situación socio-económica y nivel de educación; identificar la severidad sintomatológica depresiva; correlacionar los datos con una ficha sociodemográfica y diseñar una propuesta psicoterapéutica para los reclusos del CRS del cantón Macas. El artículo académico se realizó mediante un enfoque cuantitativo no experimental, de corte transversal, con el análisis de investigaciones bibliográfica paralelas y la colecta de datos a través del Inventario de Depresión de Beck segunda versión y la elaboración de una ficha sociodemográfica dirigidos a los internos. Se evaluaron a 70 reclusos, todos varones, el cual prevaleció el 52,9% presentan sintomatología depresiva, realizando la sumatoria entre los niveles de depresión, pues la manifestación sintomatológica es significativa en los tres niveles leve, moderada, grave; en cuanto a las variables sociodemográficas muestra que existe relación entre el nivel de depresión con la instrucción educativa, estructura familiar y relación de las visitas, siendo estadísticamente significativo. Dicho lo anterior, se planteó una propuesta psicoterapéutica, con el fin de disminuir la sintomatología depresiva en estas personas, que tendrá duración aproximadamente de 2 a 3 meses, según como lleve a cabo el profesional.

Palabras claves:

Depresión, personas privadas de la libertad, rehabilitación

Summary

The population that enters the penitentiary system, for any crime committed, in its first years of stay mentally destabilizes by the condition of overcrowding adaptation to the new situation of risk within the prison system that they must face. The objective of the present investigation this research aims to characterize the sociodemographic variables, family visit, socioeconomic situation and level of education; identify the symptomatic severity of depression; correlate the data with a sociodemographic record and design a psychotherapeutic proposal for the inmates of the CRS of the Macas canton. The academic article was carried out through a non-experimental, cross-sectional quantitative approach, with the analysis of parallel bibliographic investigations and the collection of data was through the Depression Inventory of Beck second version and the elaboration of a sociodemographic record aimed at inmates. We evaluated 70 inmates, all male, which prevailed 52.9% have depression, performing the summation between levels of depression, since the symptomatic manifestation is significant in all three levels mild, moderate and severe; as for the sociodemographic variables, it shows that there is a relationship between the level of depression with education instruction, family structure and relation of the visits, being statistically significant. That said, a psychotherapeutic proposal, was suggested, in order to reduce the depressive symptomatology in these people, which will last approximately 2 to 3 months, depending on how the professional performs.

Key words:

Depression, deprived of liberty, rehabilitation.

Se conceptualiza a la salud mental como “un estado de bienestar donde la persona pueda reconocer sus habilidades, son capacidades de enfrentarse ante los estresantes que se presentan en la cotidianidad, pueda laborar de una manera productiva, fructífera y hacer contribuciones en su entorno social” (Morocho & Jara, 2017, pág. 17), agregando a esta definición se debe tomar en cuenta el bienestar emocional y convivencia pacífica en los distintos entornos.

La población en el sistema penitenciario ha aumentado trascendentalmente durante los últimos años, el hacinamiento que ha generado la variabilidad de delitos provoca desórdenes mentales en los encarcelados, considerando que son grupos humanos vulnerables (Morocho & Jara, 2017). El propósito de la investigación es caracterizar las variables sociodemográficas, visita familiar, situación socio-económica y nivel de educación, identificar la severidad sintomatológica depresiva, correlacionar los datos con una ficha sociodemográfica y diseñar una propuesta psicoterapéutica enfocada en la prevención y disminución de síntomas, para el CRS de Macas con un total de 70 internos.

Las personas que ingresan, experimentan el primer impacto en sus emociones, al ser juzgados por sus familias, pierden calidad humana, al sentir la defraudación a sus congéneres, pierden sus roles en familia, sociales, sexuales, afectándoles negativamente en su autoestima e identidad; además existen otros elementos como las condiciones del alojamiento, el ser víctimas de discriminación, maltrato físico y psicológico, que les produce a los internos, sentimientos de infelicidad, desesperanza y angustia continuamente (Morocho & Jara, 2017).

En el Ecuador el hacinamiento carcelario presenta déficit en el acceso a actividades ocupacionales, recreativas, deportivas, artísticas, educativas, entre otras, lo que puede afectar significativamente la salud física como mental del interno, visto esto no solo en nuestras cárceles sino a nivel mundial (Benavides, 2017).

Dicho lo anterior constituyen factores que inciden de forma negativa en la salud integral de los reclusos y en la convivencia armónica, sumado a esto la concienciación que debe hacer el individuo frente a la aceptación del cometimiento del delito, el que han perdido su libertad, su familia pasa a vivir apuros económicos ante la impotencia y estrés al intentar sobrellevar estas problemáticas, como consecuencia veremos estados de ánimo variables que denotan sintomatología depresiva (Chicaiza, 2017).

Depresión

La depresión es considerada como un trastorno afectivo que influye en todas las esferas de la persona, se instala progresivamente y es persistente en el tiempo, se relacionan con cambios negativos tales como conductuales, psicológicos, somáticos, cognitivos, que dificulta sensiblemente el desempeño de relacionarse y afrontamiento en el diario vivir; además, los manuales del DSM-V y el CIE-10 consideran la depresión como un conjunto de síntomas, descrito por criterios diagnósticos, en el cual deben cumplir con un número específico para catalogar con problemas del estado de ánimo (Ruiz, 2017).

Síntomas depresivos

La depresión se determina por niveles de tristeza, pérdida de interés, baja autoestima, sentimientos de culpa, alteración en el apetito o incluso trastornos del sueño, falta de concentración y sensación de cansancio; este trastorno por su sintomatología se cataloga como depresión leve, moderada o severa (Morocho & Jara, 2017). Dicho lo anterior, esta puede generar problemas en distintas áreas sociales de la persona para lo cual es necesario ser tratado de forma terapéutica al ser identificado, si no interviene puede evolucionar a un estado crónico como depresión severa, en la que es necesario la intervención farmacológica dada el riesgo de ser preludeo del suicidio (Leon, 2016).

En Ecuador se realizó una investigación en la ciudad de Loja a 70 internos sentenciados, para conocer que trastornos emocionales presentan, en la cual se logró determinar que la privación de la libertad de las personas, genera alteraciones de carácter psicológico, presentando los sujetos desequilibrios en su estado emocional, social y laboral; siendo la ansiedad y depresión con mayor frecuencia; por ende la realidad del hacinamiento genera baja autoestima, desvalorización, culpabilidad, falta de concentración en su actividades y sintomatología propia de la depresión (Alarcón, Cedeño, & Ormaza, 2017).

Persona privada de la libertad

Se define a las personas que están detenidas debido a la imposición de medidas cautelares, compulsivas o por condena; entonces cualquier tipo de encarcelamiento, hacinamiento o institucionalización de un individuo sea por tutela, protección, delitos e infracciones ante la ley, ordenada por el control de la autoridad judicial, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no dispondrá de su libertad ambulatoria (Soliz, 2016, págs. 15-16).

Además, (Piedra, 2014) tras un análisis de Garnet y Zaffaroni menciona que el separar, excluir o encerrar al ser humano de su entorno social, es una forma de privarle de su libertad como castigo, con la finalidad de evitar que otras personas copien su actuar negativo.

Por otra parte, (Turpo & Huarachi, 2017) menciona que en Colombia los centros penitenciarios son ambientes hostiles y peligrosos en muchos casos, refiriendo que este contexto influye de manera negativa llevando a algunas personas a presentar depresión e ideas suicidas; dicho esto las cifras de los últimos 10 años corresponden a un 11% de muertes son por suicidios desencadenado por un estado depresivo a partir del internamiento.

Factores psicosociales

Los factores psicosociales son las características del ambiente social sobre el cual se desenvuelve un sujeto, lo que limita su formación, estructuración o generación de determinados rasgos psicológicos que inciden en la manifestación de su comportamiento diario; lo sociodemográfico son determinantes de la incidencia y evolución de las conductas de las personas; lo sociocultural son normas, usos y costumbres sociales, ya sean positivos o negativos; sin embargo el núcleo familiar juega un papel importante en torno a la formación, estructuración y desarrollo de la personalidad; si alguno de los factores genera malestar, los cambios en la persona, sean positivos o negativos, determinará su comportamiento (Atuncar & Flor, 2018).

Por otra parte, según la OMS, define como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición del sujeto que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad, en la que se debe excluir los factores biológicos como la herencia, alteraciones estructurales y funcionales del sistema nervioso; así también los factores psicológicos como la personalidad, creencias, entre otras; y por último los sociales como el contexto social, económico, ideológico, roles, relacionados de manera multifactorial en la cotidianidad (Morocho & Jara, 2017, pág. 21) no así en casos de reclusión.

La ruptura de hábitos y el inicio forzoso a nuevas interacciones en el caso de ingresar a los centros de rehabilitación social, expone al sujeto a la interacción humana sin limitación de peligrosidad, lo que lleva a cambiar por completo su tipo de relación social,

viéndose en contacto directo con entornos negativos como es el ámbito de consumo, extorsión física y psicológica, tiende a adaptarse y cambiar sus comportamientos para conseguir una convivencia más armónica ante el ambiente actual (Barrachina, 2017).

Centro de Rehabilitación

Se considera rehabilitación como acción y efecto de rehabilitar; es decir, restituir a su estado inicial, para que desarrolle las capacidades funcionales y psicológicas con la finalidad de que lleve una existencia autónoma y dinámica; por ejemplo, una persona que presenta adicción a las drogas, necesita un internamiento para su recuperación; en cambio las personas privadas de libertad (PPL) son considerados individuos con desajustes en la personalidad, catalogándoles como pacientes o enfermos se les aísla socialmente por delitos cometidos (Soliz, 2016, págs. 16-17).

Mencionado lo anterior, se puede comprender como centros de rehabilitación a los hospitales, fábricas, cárceles y escuelas donde la persona se reeduca, en un ambiente tranquilo, disciplinado, que buscan reproducir diferentes contextos psicológicos del individuo al reintegrarse a su núcleo familiar y social. Dichos centros deben disponer de una infraestructura y equipamiento adecuado, con un personal multidisciplinario, situación que en Ecuador enmarca a las penitenciarías como centros de rehabilitación, con espacios adecuados para acoger a quienes hayan cometido un delito (Soliz, 2016, págs. 16-17).

Es así que la Constitución Política del Ecuador, el Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social dentro del marco legal de los derechos de las personas privadas de libertad, donde se plasman políticas penitenciarias que deberían ser aplicadas, analizadas y evaluadas de manera obligatoria; estos objetivos solo están escritos y planteados en lo que el gobierno ha denominado “Ejes de la Transformación del Sistema de Rehabilitación Social”, que incluyen el acceso de las personas privadas de libertad a la salud física y mental, al trabajo, a la educación, cultura y deporte, a la convivencia y preservación del vínculo familiar; pero en la práctica no se da porque no existen procesos o políticas públicas estructurales de cómo hacerlo para conseguir dichos objetivos (Morocho & Jara, 2017).

En Ecuador, en el año 2007 se realiza un estudio demostrando que el perfil del interno del centro carcelario es varón, en edades promedio de 34 años, nunca casado, pero con hijos, ha cursado los estudios básicos, seguido de: sin estudios ni titulación académica alguna. En cuanto al aspecto humano, la prisión significa para los reclusos un cambio total de ambiente que provoca una inadaptación total, porque se ve afectado en su relación familiar, física y social a la cual se demuestra en diferentes padecimientos mentales, tales como la depresión o ansiedad (Morocho & Jara, 2017).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo no experimental, de corte transversal y tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar datos y diferentes características de la población determinada tanto de manera cuantitativamente.

Se tomó una muestra no probabilística de tipo intencional o de conveniencia, en la cual la población es de setenta personas de sexo masculino sentenciados por delito sexual, diez años en adelante, del Centro de Rehabilitación Social del cantón Macas.

Para la recolección de información en esta investigación se elaboró una ficha sociodemográfica, se aplicó el instrumento psicométrico Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II validado en argentina (Brenlla & Rodríguez, 2009), cuestionario que mide la gravedad de la depresión en las personas a partir de los trece años, consta de veintiún enunciados con cuatro posibilidades de respuesta, con alfa de confiabilidad es de 0,92 y la validez convergente de 0,60; cabe recalcar que este instrumento ha sido utilizado en poblaciones penitenciarias, ya que la depresión es la patología psicológica más frecuentes en los PPL; la correlación de datos a través de chi cuadrado entre las variables sociodemográficas y sintomatología depresiva; los instrumentos utilizados nos permitirán confirmar o descartar los factores influyentes en la depresión de los sujetos del CRS Macas.

Dada la formalidad de la institución en donde se realizó la investigación se procuró la firma del consentimiento informado a los sujetos encuestados, respetando los principios de ética profesional del psicólogo clínico y confidencialidad de las personas; posteriormente se identificó y analizó los datos recolectados; con la finalidad de realizar una propuesta psicoterapéutica según datos obtenidos por medio del software SPSS.

Resultados

Tabla 1.

Distribución según las visitas familiares durante los últimos tres meses

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	12	17,1%
	A veces	29	41,4%
	Generalmente	8	11,4%
	Casi siempre	10	14,3%
	Siempre	11	15,7%
	Total	70	100,0%

Interpretación: se recolecta la información sobre la frecuencia de visitas que presentan los PPL durante los últimos tres meses caracterizándose que el 41,1% de la población total reciben de 2 a 3 veces trimestralmente, el cual puede influir para presentar sintomatología depresiva en los PPL.

Tabla 2.

Distribución según sus ingresos económicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	\$ 0 a \$ 50	49	70,0%
	\$ 50 a \$ 150	10	14,3%
	\$ 200 a \$ 300	3	4,3%
	\$ 400 a \$ 500	3	4,3%
	\$ 600 a \$ 700	5	7,1%
	Total	70	100,0%

Interpretación: Se visualiza que la mayor parte de los reclusos se caracterizan por tener un ingreso de \$0 a \$50 con el 70%, ya que no poseen fuentes de empleos, teniendo un estado socioeconómico bajo, en el cual puede ser un factor para presentar síntomas depresivos.

Tabla 3.

Instrucción educativa de los internos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria incompleta	10	14,3
	Primaria completa	17	24,3
	Secundaria incompleta	21	30,0
	Secundaria completa	19	27,1
	Superior	3	4,3
	Total	70	100,0

Interpretación: se presenta la instrucción que han cursado los internos, siendo relevante secundaria completa e incompleta, porque existe un margen mínimo entre estas dos mencionadas; sin embargo, dentro del centro de reclusión social existe un programa en el cual algunas personas están cursando el colegio y la universidad, dándoles la oportunidad de continuar sus estudios académicos.

Tabla 4.

Nivel de depresión.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta depresión	33	47,1%
Leve	11	15,7%
Válidos Moderado	12	17,1%
Severo	14	20,0%
Total	70	100,0%

Interpretación: en esta se cataloga cada nivel de depresión tras la calificación se evidencia a 33 personas que no presentan depresión con un 47,1%, sin embargo, los tres niveles siguientes muestran incidencia de sintomatología depresiva, realizada la suma entre leve, moderado y grave el 52,9% de la población total presentan niveles de depresión.

Tabla 5.

Correlación de la ficha sociodemográfica con el nivel de depresión.

		Nivel de depresión			
		No presenta depresión	Leve	Moderado	Severo
Edad en etapas	Adulthood temprana	16	6	5	7
	Adulthood media	15	5	6	7
	Adulthood tardía	2	0	1	0
(p=0,915)					
¿Con que etnia se identifica?	Mestiza	16	4	3	3
	Shuar	12	7	8	10
	Blanca	2	0	1	0
	Negra	1	0	0	0
	Otra	2	0	0	1
(p=0,596)					
Tiempo de sentencia en años	12 a 19 años	23	8	10	11
	20 a 27 años	5	3	0	2

	28 a 35 años	5	0	2	1
(p=0,486)					
Tiempo cumplido de la sentencia en años	1 a 7 años	29	9	11	14
	8 a 15 años	4	2	1	0
(p=0,462)					
Instrucción educativa	Primaria incompleta	2	4	1	3
	Primaria completa	6	0	3	8
	Secundaria incompleta	15	3	2	1
	Secundaria completa	7	4	6	2
	Superior	3	0	0	0
(p=0,025) (p= -0,267)					
Estado civil	Soltero	8	6	5	4
	Casado	12	2	2	5
	Divorciado	5	1	2	1
	Viudo	0	0	1	0
	Unión libre	8	2	2	4
(p=0,562)					
Ingresos económicos familiares	\$ 0 a \$ 50	22	9	6	12
	\$ 50 a \$ 150	5	0	4	1
	\$ 200 a \$ 300	1	0	1	1
	\$ 400 a \$ 500	1	2	0	0
	\$ 600 a \$ 700	4	0	1	0
(p=0,148)					
Estructura familiar	Familia completa	22	6	3	5
	Familia incompleta	7	2	5	5
	Familia extendida	0	1	0	0
	Familia reconstruida	3	0	2	4
	Familia con padrastró	1	2	1	0
	Familia con madrastro	0	0	1	0
(p=0,044) (p=0,242)					
Visitas durante los últimos tres meses	Nunca	5	2	4	1
	A veces	12	5	5	7
	Generalmente	3	2	0	3
	Casi siempre	5	1	2	2
	Siempre	8	1	1	1
(p=0,651)					
Relación de las visitas	Familiares paternos	7	4	6	9
	Familiares conyugales	22	5	4	3

	Amigos/as	4	2	1	0
	Relaciones extra-maritales	0	0	1	2
(p= 0,030) (p= 0,269)					
Factores de riesgo familiares	Conflictos familiares: violencia	4	0	0	3
	Problemas económicos	11	3	6	4
	Falta de comunicación	17	7	3	6
	Desigualdad de roles en el hogar	1	0	0	0
	Ausencia de padres	0	1	3	1
(p=0,097)					
Factores de riesgo individuales	Fracaso académico	5	4	2	2
	Soledad	19	5	5	7
	Influencia de amistades	9	2	5	5
(p=0,209)					
Factores de riesgo sociales	Falta de oportunidad de trabajo	18	6	6	10
	Falta de oportunidad de educación	5	4	4	1
	Discriminación	8	1	1	2
	Uso y abuso de alcohol	2	0	1	1
(p=0,136)					

Interpretación: Según las características sociodemográficas y nivel de depresión en esta población; la categoría de edad con mayor relevancia es la adultez temprana, de igual manera la etnia shuar; secundaria incompleta, con ingresos de 0 a 50 \$, el tiempo de sentencia es de 12 a 19; en relación a los años cumplidos son de 1 a 7 años; con visitas de 2 a 3 durante los últimos tres meses, el estado civil predominante son casados, con estructura familiar completa y por último, los factores de riesgo relevantes es por soledad, falta de comunicación y trabajo; dicho lo anterior en los resultados de la relación entre la ficha sociodemográfica con el nivel de depresión, podemos observar que existe relación estadísticamente significativa con: la instrucción educativa (p= 0,025) con una relación baja de manera negativa (p= -0,267); la estructura familiar (p= 0,044) con una relación

baja de manera directa ($p= 0,242$); relación de las visitas ($p= 0,030$) con una relación baja de manera directa ($p= 0,269$).

Propuesta psicoterapéutica

La propuesta está basada en llevar sesiones bajo el modelo cognitivo conductual, que se basa de manera integral en la psiquis, lo que permite abordar el papel del entorno, las relaciones del sujeto con el mismo, las emociones, cogniciones el aprendizaje y experiencias; tal como lo menciona Bandura trabajar de forma dinámica las condicionantes biológicas, psicológicas y ambientales. Además, es de considerar las aportaciones emitidas por Beck, Lazarus, Kelly, Berne y Ellis que en conjunto abordan y respaldan el modelo cognitivo conductual a partir de la reestructuración de cogniciones en función de un cambio previo o posterior de conductas (Chicaiza, 2017).

Por otra parte, para complementar nos basaremos en el enfoque positivista de la psicología, en la cual Ferster, Lewinsohn y Castello reafirman que la depresión se caracteriza por la reducción de reforzadores positivos, por ende, integraremos técnicas positivistas (Chicaiza, 2017).

La propuesta fue elaborada para reducir niveles de depresión, ya sea leve, moderada o grave, los participantes deberán cumplir ciertos requerimientos como la participación voluntaria, ser diagnosticados y haber participado con anterioridad a sesiones terapéuticas con el profesional del centro, firmar un acuerdo de confidencialidad en las terapias grupales, entre otros aspectos que dependiendo de la institución vea conveniente. Excluyendo a personas privadas de libertad con dificultades de interacción social, poco contacto con la realidad o excesivamente agresivo.

Se toma en cuenta el entorno en el que se desenvuelven los PPL en el Centro de Rehabilitación, ya que no existe un ambiente aislado dependiendo de la peligrosidad, se encuentran en un medio hostil sujetos a múltiples factores que retrasan el proceso de rehabilitación. El trabajo psicoterapéutico se proyecta realizar de forma grupal, para que la mejoría sea direccionada a las relaciones interpersonales y con su entorno (Flórez & Jiménez, 2017).

Dada la importancia de las consecuencias de los trastornos mentales, junto con la escasa información encontrada sobre programas que ayuden a prevenir y tratar la depresión de forma específica en el ámbito penitenciario, en nuestros objetivos está el planteamiento del diseño de la propuesta psicoterapéutica a fin de disminuir sintomatología depresiva

en las personas privadas de libertad, al igual que capacitarlas para afrontar el cambio, preparándolas para diferentes dificultades tanto psicológicas como de convivencia que este nuevo entorno puede provocar en ellos.

Con los resultados de esta investigación, planteamos el programa psicológico para los internos sentenciados por delitos sexuales del CRS del cantón Macas, cuyo objetivo es prevenir y disminuir la sintomatología depresiva.

De tal manera, este programa va dirigido a personas que se encuentran en situación de privación de libertad, estos sujetos serán con sintomatología depresiva diagnosticado por el profesional psicólogo clínico, demandantes de manera voluntaria de este programa y acepte los acuerdos que se planteen al ingresar. Se optó por 10 sesiones de terapia grupal de aplicación semanal, con duración de dos horas aproximadamente, disponiendo de un ambiente amplio y con el material adecuado, esto estará a cargo de profesionales en la salud mental.

Discusión

En los datos recolectados en esta investigación, se aprecia que la sumatoria de niveles depresivos en los internos resulta similar al CRS de Varones-Guayas, ya que ellos presentan factores sociodemográficos significativos entorno a la escases de visitas familiares y el consumo de drogas precarcelario (Benavides, 2017), en cambio en nuestra investigación surgieron otros factores sociopsicológicos como la falta de comunicación, de trabajo y soledad que afectan a los reclusos; en otro estudio realizado en el CDP El Inca, donde se utilizó el mismo instrumento psicométrico, pero en diferente población penitenciaria, en el cual se encontró datos significativos entorno a síntomas depresivos y que estos sujetos eran excluidos de intervenciones psicológicas por ser reclusos temporales; similar situación ocurre en el centro de rehabilitación social Macas que carecen de profesionales de la salud mental, limitando la atención psicológica a los presos (Jiménez, 2017).

Dicho lo anterior, en el plano internacional, Brasil obtuvo 6,9% de entrevistados que puntuaron con depresión (Andreoli, y otros, 2014); en España se encontró que el 8,7% de reclusos presentan depresión (Zabala, y otros, 2016), difiriendo en el porcentaje de nivel de depresión encontrado en nuestra investigación, pero que estos centros de rehabilitación al igual que el nuestro se encuentran con insuficientes espacios y profesionales de la salud

mental; sin embargo los centro penitenciarios en España mantiene políticas que favorecen a la interacción con visitas familiares; en Colombia obtuvieron el 38,6% de presos poseen depresión, pero que en estos centros mantiene una línea de profesionales enfocados en la prevención y el tratamiento de problemas psiquiátricos lo cual favorece de forma poblacional a una mejor salud mental (Vélez, Barrera, Benito, Figueroa, & Franco, 2016), siendo inferior a lo encontrado en la presente investigación realizada en el cantón Macas, en Ecuador, lo que hace pensar que la política carcelaria en nuestro país va en contra de reestablecer la salud mental del que delinque.

De acuerdo a los resultados, según la ficha sociodemográfica, se resalta los factores de riesgo individuales, familiares y sociales, en el cual los internos responden que la soledad, falta de comunicación y oportunidad de trabajo son situaciones estresantes, siendo esto similar a resultados encontrados en la población penitenciaria de Azogues (Morocho & Jara, 2017); por ende en relación a las condiciones potenciadoras de bienestar emocional como la relación afectiva positiva generada en el contexto familiar en los dos centros de rehabilitación social se observa un deterioro, teniendo en cuenta pobres relaciones de pareja, familias que no brindan el apoyo emocional necesario al recluso que se siente marginado, aislado experimentando los efectos que produce la soledad que son condiciones generadoras de estados depresivos.

En cuanto al análisis entre los síntomas depresivos con la ficha sociodemográfica estadísticamente tiene relación con la instrucción educativa, estructura familiar y relación de las visitas; en cambio la que se realizó el Guayas nos indican lo contrario, presentando relacionan entre frecuencia de visitas familiares, antecedentes de encarcelamiento y el consumo de drogas precarcelario con la depresión, siendo desencadenantes para presentar sintomatología depresiva en las personas privadas de libertad (Benavides, 2017). Por otra parte, cabe señalar que nuestra metodología es similar con otras investigaciones, pero cambiando en ciertos aspectos descriptivos y en la población.

Por último, en comparación con otros artículos científicos se evidencia que tienen similitud en los porcentajes de depresión, siendo un índice alto; por ende, se diseñó una propuesta psicoterapéutica dirigido a prevenir y reducir los síntomas de la depresión en los reclusos, enfocado a potencializar sus habilidades sociales dentro del centro penitenciario, con la finalidad de que los procesos adaptativos sean menos traumáticos y se viabilice asumir su actual estilo de vida con actitud resiliente.

Conclusiones

En el presente estudio se pudo evidenciar la existencia de síntomas depresivos en los internos sentenciados por delitos sexuales del CRS del cantón Macas, de diez años en adelante; pues la manifestación sintomatológica es significativa en los tres niveles leve, moderada y grave.

Las características sociodemográficas la mayor parte de la población penitenciaria reciben escasas visitas familiares trimestralmente; sus ingresos económicos son limitados y presentan el nivel de instrucción de secundaria incompleta; esta caracterización induce a pensar que los PPL se vuelven vulnerables al encierro, puesto que son incompetentes frente a las necesidades de sus familias al exterior, si bien hay poca visita la misma no reconforta al interno sino más bien reaviva sus sentimientos de culpa, recriminando sus acciones lo que influyen en gran medida en su sintomatología depresiva.

En cuanto a la correlación del nivel de depresión con factores sociodemográficos se encontró que existe relación estadísticamente significativa con la instrucción educativa, estructura familiar y relación de las visitas en la población estudiada.

Por último, se diseñó la propuesta psicoterapéutica en base a los resultados obtenidos con el fin de prevenir sintomatología depresiva en las personas privadas de libertad; se trabajará de manera grupal, utilizando diferentes técnicas psicoterapéuticas para lograr trabajar en los valores, autonomía personal, la mejora de su calidad de vida y la adaptación al entorno, por ende, con los reclusos se brindaran actividades destinadas a la disciplina, responsabilidad, autocontrol, resolución de conflictos, resiliencia, admisión, gratitud y proyección en cada uno de ellos.

Referencias

- Alarcón, B., Cedeño, R., & Ormaza, M. (2017). Estrés y depresión en detenidos por primera vez: Centro de Detención Provisional de Portoviejo. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 8-9.
- Andreoli, S. B., Dos Santos, M. M., Quintana, M. I., Ribeiro, W. S., Blay, S. L., Vernet, T. J., & de Jesus Mari, J. (2014). Prevalence of Mental Disorders among Prisoners in the State of Sao Paulo, Brazil. *PLoS One*, 9(2).
- Armas, L., & von Ruster, C. (2009). *Manual de Técnicas de PNL de Estrategias PNL*. México D.F: Daniel Sáiz.
- Atuncar, D., & Flor, D. (2018). *Relación entre los factores psicosociales y características de personalidad en internos sentenciados por delito de homicidio de los establecimientos penitenciarios Lurigancho y Santa Mónica (Tesis de maestría)*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Barrachina, M. M. (2017). El estudio de la calidad de vida en prisión. *Indret: Revista para el análisis del derecho*, 8-12.
- Benavides, A. (2017). *Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1, 2017 (Tesis de maestría)*. Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador.
- Berná, N. (2015). *Programa de intervención en depresión en centros penitenciarios españoles (Tesis de pregrado)*. Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2009). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II*. Buenos Aires: Paidós.
- Chacón, M. B., & Cueva, M. M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 225.
- Chicaiza, E. (2017). *ALEXITIMIA Y DEPRESIÓN EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD (Tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Condori, J. (2017). *TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL: CASO CLÍNICO DE PRESIÓN MODERADA (Tesis de maestría)*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.

Espinel, J. (2014). *El comportamiento celotípico y su incidencia en los trastornos de ansiedad, en las personas privadas de libertad (ppl) varones, reclusos en el Centro de Rehabilitación Social de Latacunga (Tesis de pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Ecuador.

Flórez, C., & Jiménez, A. (2017). *Terapia grupal, Modelo de A. Beck, y Depresión: Un relacionamiento (Tesis de pregrado)*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Jiménez, M. (2017). *Nivel de depresión en padres varones privados de libertad debido al incumplimiento de pago de pensiones alimenticias (Tesis de pregrado)*. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Leon, A. (2016). *CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN DE LOS INTERNOS POR DELITO DE VIOLACION DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (Tesis de pregrado)*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Lima, Perú.

Londoño, C., & González, M. (2016). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. *Acta Colombiana de Psicología*, 19 (2), 315-329.

Morocho, M., & Jara, H. (2017). *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD E IDEAS SUICIDAS EN RECLUSOS, AZOGUES 2016 (Tesis de pregrado)*. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Muñoz, R., Aguilar, S., & Guzmán, J. (2000). *Manual de terapia de Grupo para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de Depresión*. Santa Monica: Rand.

Piedra, J. (2014). *EL SISTEMA PENITENCIARIO ENTENDIDO COMO EL DERECHO A UNA DIGNA REHABILITACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL ECUADOR (Tesis de pregrado)*. Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.

Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 55-70.

Ruiz, L. (2017). *Niveles de depresión en consumidores y no consumidores en internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario -EPMSC Támesis, 2017 (Tesis de pregrado)*. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia.

Soliz, K. (2016). *Propuesta de intervención desde el Modelo Integrativo para mejorar los efectos psicológicos del encarcelamiento en las personas privadas de la libertad por delitos sexuales, en los CRS de la provincia del Cañar (Tesis de maestría)*. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Turpo, C., & Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017 (Tesis de pregrado)*. Universidad Peruana Unión, Jualica, Perú.

Vélez, C., Barrera, C., Benito, A., Figueroa, M., & Franco, S. (2016). Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. *Esp Sanid Penit*, 45.

Yáñez, P. (2017). *Efectos psicológicos de la privación de libertad. Estudio realizado desde la perspectiva psicosocial en personas privadas de libertad (PPL), familiares y personales de seguridad en la ciudad de Quito en el periodo de agosto-dic del 2017 (Tesis Pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Zabala, M., Segura, A., Maestre, C., Martínez, M., Rodríguez, B., Romero, D., & Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13-24.

Anexos

Propuesta psicoterapéutica

Sesión 1

Integración grupal

Objetivo: En la terapia grupal se pretende socializar los objetivos del programa, luego mediante la técnica interactiva “Mi nombre y mis gustos”, los integrantes darán a conocer sus nombres, su situación personal, en la medida que ellos deseen revelar, cuales creen serán los beneficios que alcanzarán en este programa y que esperan de él; el tiempo programado será de una hora cuarenta y cinco minutos, se procurará la integración y feedback entre los ppl; además, se establecerá normas y reglas para que exista respeto mutuo entre los internos y terapeutas.

Explicación: Desde la primera sesión, luego de la integración de los miembros participantes, el objetivo será identificar potencialidades que les permita afrontar el cambio de estilo de vida, capacitando en estrategias psicológicas a través de las cuales se facilite su adecuada convivencia en el entorno, así logramos prevenir la sintomatología depresiva. Parte de este proceso será explicarles mediante herramientas ofimáticas las características, causas y consecuencias de anclarse a estados depresivos; posteriormente visualizar un video “Yo tenía un perro negro” para mejor comprensión de su situación (Berná, 2015).

Sesión 2

Aprendiendo a relajarnos

Objetivo: Controlar impulsos en situaciones que propicien estrés y ansiedad, mediante la utilización de recursos de autocontrol como la relajación progresiva.

Explicación: Instruir a los ppl en técnicas del manejo de las emociones a través de respuestas corpóreas, como la técnica de Imaginación Guiada, en la que en base a la respiración diafragmática se consigue autocontrol del cuerpo y la mente. La práctica diaria de esta técnica le permitirá centrar la atención en situaciones realmente importantes para sí mismo, como potencializar habilidades de concentración, creatividad, modos de resolver su situación actual (Rodríguez, García, & Cruz, 2005).

Sesión 3

Resolución de conflictos

Objetivos: Identificar problemas a los que hace frente en el diario vivir.

Explicación: “En tus zapatos” Primero plantear con el grupo una problemática real en la que cada persona se sienta dueño de la historia; segundo entre todos comentar las cosas que asocia de las vivencias que tuvo dentro o fuera de la institución; tercero de qué manera cada uno podría dar solución a los hechos presentados; cuarto proponer soluciones valederas, aunque se corra el riesgo de que no siempre resulte favorable. Es importante resaltar, que no siempre somos responsables de que todas las cosas se resuelvan fácilmente o de la manera que nosotros pensamos, vamos a considerar siempre alternativas, la moraleja será que mientras asumamos responsabilidad sobre nuestros actos y aprendamos de la experiencia para no volverlo hacer, valdrá el aprendizaje (Muñoz, Aguilar, & Guzmán, 2000).

Sesión 4

Reestructuración cognitiva

Objetivo: Modificar pensamientos distorsionados negativos en racionales positivos saludables.

Explicación: Explicar a los participantes de la importancia de los pensamientos como generadores de emociones negativas, a partir de ello dinamizar la sesión grupal con las experiencias de los internos, que encuentren las veces que han sido víctimas de sus pensamientos automáticos negativos, las emociones negativas que les generaron, y las conductas en las que desembocan dicha ideación. Por ende, se trabaja en un “Registro de pensamientos automáticos” en un cuaderno los pacientes registrarán que pensamientos les genera dificultades para modificarlos, logrando así disminuir procesos auto focalizados negativos, para luego reemplazar por nuevos esquemas positivos (Condori, 2017).

Sesión 5

Juego de habilidades de interacción

Objetivo: Transformar los pensamientos positivos en acciones conductuales demostradas en la interacción diaria, permitiéndose compartir experiencias de sus reacciones emocionales a los cambios aplicados.

Explicación: Al empezar la sesión los internos desarrollaran la técnica del role-playing con la temática “Cómo soy” dramatizando, entre parejas, las situaciones de su actuar diario, de esta manera se podrá evidenciar las discrepancias entre ser o no asertivos, controlar la influencia de los demás sobre sí mismo, así también el despliegue emocional al verse caricaturizados y que aspectos se podrían mejorar. Para finalizar la sesión, se destacará, en breve explicación, como identificar los estilos básicos de la conducta, haciendo las correcciones necesarias; insistir en que sigan practicando las herramientas aprendidas en las sesiones anteriores, al habituarse en el manejo de pensamientos e imaginación en el logro de cambios conductuales y emocionales. (Muñoz, Aguilar, & Guzmán, 2000).

Sesión 6

Desarrollo de destrezas y direccionamiento en su diario vivir.

Objetivos: Identificar experiencias personales con acontecimientos positivos influyentes en la vida, partiendo del inicio de ésta hasta llegar al momento actual, para comprender el camino andado y qué rumbo quieren seguir de ahora en adelante.

Explicación: Se procederá a retroalimentar la sesión anterior, posteriormente se realizará la dinámica “Línea del tiempo”, pretendiendo resaltar hitos, momentos de cambio, experiencias importantes y modificaciones en el rumbo de la historia personal, así como proyecciones de momentos futuros. Luego los participantes en una cartulina dibujarán una línea y marcarán las fechas que consideran significativas desde su nacimiento hasta ahora, ya sea en sus: estudio, trabajo, enfermedades, cambios personales, familiares, entre otros; de esta manera hacen una introspección de cada etapa, agregando todo tipo de información, sentimientos, ideas, decisiones, emociones que cambiaron su vida, todo ello a partir de reflexiones y diálogos generados mediante la guía del terapeuta, conforme se explora la historia. Finalmente, concientizarán los recursos obtenidos en cada etapa y con qué recursos cuenta su propia persona de cara a un futuro que facilite la toma de decisiones (Armas & von Ruster, 2009).

Sesión 7

Auto reconocimiento y enfrentarse a la vida

Objetivos: Reconocerse, generar su propio patrón conductual y aumentar reforzadores en cada sujeto, propender a ejecutar diariamente una tarea gratificante para entretener el tiempo diario.

Explicación: En la sesión se definirá ciertas palabras como autorespeto, autoconcepto, autoaceptación y autoconocimiento mediante la técnica “Lo que conozco y no conozco” realizando la auto-observación de sus capacidades, talentos y cualidades ocultas que los destaquen, escribiendo en papel, luego cada participante expondrá su punto de vista sobre las habilidades que ha observado de su compañero, de esta manera ellos lograran reconocer, para potencializar sus destrezas, brinda la oportunidad para realizar diferentes actividades a las que estaban acostumbrados, mejorando la imagen de sí mismos (Muñoz, Aguilar, & Guzmán, 2000).

En la segunda parte de esta sesión, mediante “Planes futuros” puntualizar las actividades pasadas, presentes y futuras que les resulten gratificantes y cuáles de ellas creen que pueden realizar este momento, por ende escribirlas enumerándolas de mayor a menor agrado, una vez redactadas uno a uno las expondrán en público y posteriormente buscaran de entre todas las actividades mencionadas alguna que puedan llevar a cabo dentro de prisión; para que se pueda comprobar, anotaran en un calendario, cada tarea realizada, poniendo que ha hecho, como, cuando, que han sentido y como esperaban sentirse (Berná, 2015).

Sesión 8

Resiliencia y rescate de afectos

Objetivo: Capacitar a las personas sobre el significado de resiliencia, para incorporar habilidades y técnicas para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y ser participe en la vida social de una manera constructiva y asertiva, independientemente del entorno en que se encuentren.

Explicación: Durante la sesión se pretende instruir a los presentes sobre el concepto de resiliencia, mediante ejemplos y experiencias propias de los internos, resaltando la influencia de las emociones que están fuertemente ligadas a cómo la persona afronta dificultades, por lo tanto, los individuos deberán aprender a identificar y manejar sus emociones de forma adecuada; para reforzar, se proyectará una película titulada “Invencible”, en el cual relata la vida de un corredor olímpico, procurando que cada sujeto comente una experiencia vivida que ellos consideren que han afrontado de manera resiliente, de esta forma, reflexionaran sobre como cambiarían su actitud y como actuarían (Berná, 2015).

Finalmente los internos realizarán afirmaciones diariamente entorno a “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”, por ejemplo, “ Yo tengo personas del entorno en quienes confío, que me ponen límites para que aprenda a evitar problemas”, brindándoles sentimientos de seguridad; “Yo soy una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, porque respeto al prójimo”; “Yo estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos y asumir consecuencias”, estas dos afirmaciones están referidas a sentimientos, actitudes y creencias que posee la persona; por último, “Yo puedo hablar sobre cosas que me inquietan, controlar mis impulsos, hacer nuevas amistades y brindar mi apoyo en momentos de dificultad”, esto hace referencia a habilidades sociales y afectivas; dicho esto se procederá a escribir en el calendario de la sesión anterior, para comprobar su cumplimiento, crear y reaprender vínculos afectivos entre compañeros o personas externas al CRS (Berná, 2015).

Sesión 9

Proyecto de vida

Objetivos: Definir propósitos, aspiraciones y acciones individuales.

Explicación: Se realizará un proyecto de vida enfocada a mejorar y mantener un buen estado de ánimo, ahonde en reflexiones sobre sí mismo y que quisiera ser, para darle sentido a la vida, este plan debe ser flexible, dinámico y evaluable. Dicho lo anterior se realizará una tarjeta personal en que conste de datos personales, la misión que anhela, las metas y aspiraciones del sujeto, la visión que refleja a corto y largo plazo en un futuro, ya sea en el ámbito personal, familiar y social; de esta manera establecerá metas realistas y reconocerá cosas positivas. Para finalizar, se realizará un inventario personal de fortalezas, debilidades, oportunidades, objetivos y estrategias; identificando si éstas le permitirán alcanzar a cumplir su proyecto de vida aplicando las nuevas habilidades y actividades en su diario vivir (Soliz, 2016).

Sesión 10

Compromiso de ser mejor persona.

Objetivo: Plantear compromisos alineados a una mejor convivencia en su entorno y a una mejora constante en su estado de ánimo.

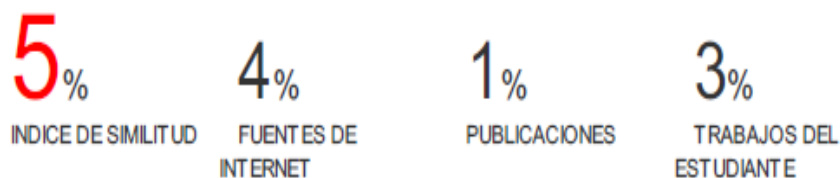
Explicación: Conocer y reconocer los cambios positivos alcanzados en el transcurso de estas sesiones mediante la técnica silla caliente, evidenciar los cambios logrados desde los testigos que son sus acompañantes en este taller. En la sesión anterior se plantearon

metas y se elaboró una tarjeta personal, ahora al reverso de ella, se redactarán qué tipo de persona le gustaría llegar a ser y que tiene que mejorar, aún más para ser su mejor versión, reiterando así compromisos consigo mismo. Una vez conseguidos los objetivos iniciales, queda la puerta abierta para plantearse nuevos objetivos alineados a la nueva persona que quiere ser, comprometiéndose siempre consigo mismo.

Cierre de la sesión, despedida, compromiso de ayuda mutua mientras esté en este reclusorio.

Privados de Libertad

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	memoria.investigacion.uclm.es Fuente de Internet	<1%
2	trabajodoctoradosaludpublica.blogspot.pe Fuente de Internet	<1%
3	www.cambridge.org Fuente de Internet	<1%
4	kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1%
5	repository.ucatolica.edu.co Fuente de Internet	<1%
6	Nance, Douglas C.. "Pains, Joys, and Secrets: Nurse-Led Group Therapy for Older Adults with Depression", Issues in Mental Health Nursing, 2012. Publicación	<1%
7	María Penado Abilleira, María Luisa Rodicio-García. "Psychometric Properties of the Abbreviated Version of Personality Assessment	<1%

Inventory (PAI-R) in a Sample of Inmates in Spanish Prisons", Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 2018

Publicación

8	Submitted to Fundacion Universitaria Konrad Lorenz Trabajo del estudiante	<1%
9	revistas.usal.es Fuente de Internet	<1%
10	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to University of Glamorgan Trabajo del estudiante	<1%
13	docslide.us Fuente de Internet	<1%
14	derecho.org Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Estatal a Distancia Trabajo del estudiante	<1%
16	repository.udem.edu.co Fuente de Internet	<1%

accionpsisocialyfamilia85unad.blogspot.com

17	Fuente de Internet	<1%
18	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
19	www.comcuenca.org Fuente de Internet	<1%
20	reme.uji.es Fuente de Internet	<1%
21	www.fonade.gov.co Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to University of Melbourne Trabajo del estudiante	<1%
24	analisisdigital.com.ar Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 3 words

Excluir bibliografía

Apagado