Bionatura
Ibero-American Journal of Biotechnology and Life Sciences

Article

# Salud mental en reclusos del centro de Privación de Libertad de Bolívar. 2022

Mental health in inmates of the Bolívar Deprivation of Liberty Center. 2022

*Silvana Ximena López Paredes*[1*]; *María Rosa Mas Camacho*[2]; *Vanessa Katherin Erazo Guzmán*[3]; *Shirley Estefanía López Zapata*[4]

[1]*Universidad Estatal de Bolívar. Campus Académico "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira, Guaranda, Ecuador,*
[2]*Universidad Estatal de Bolívar. Campus Académico "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira, Guaranda, Ecuador, mmas@ueb.edu.ec*
[3]*Universidad Estatal de Bolívar. Campus Académico "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira, Guaranda, Ecuador, kerazo@mailes.ueb.edu.ec*
[4]*Universidad Estatal de Bolívar. Campus Académico "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira, Guaranda, Ecuador, shlopez@mailes.ueb.edu.ec*
* *Correspondence: slopez@ueb.edu.ec*

Check for updates

## RESUMEN

El trabajo que se expone describe un estudio realizado en el Centro de privación de libertad Bolívar N.1, con el personal recluso en sus instalaciones. Dada la importancia social y el derecho de todos los seres humanos a una condición de salud satisfactoria, el objetivo fue evaluar la condición física y mental de los reclusos, así como promover actividades de promoción en salud. Se realizó una investigación descriptiva transversal cuantitativa a 230 personas del género masculino, internas en la institución, mediante el uso del inventario de Beck, para evaluar la condición física y mental; el desarrollo de un programa educativo, con la aplicación del método IKIGAI, la técnica de lluvia de ideas y el método de árbol de causa y efecto; que facilitaron la expresión de sentimientos, emociones y la identificación de sus propósitos de vida, con el apoyo de talleres de lectura, pintura y bailoterapia. Los resultados arrojaron estados de depresión en porcentajes similares de leve y moderado, que suman un 68% de afectados, y signos emocionales predominantes de somnolencia, ganas de llorar y cansancio; y en porcentajes significativos, la irritabilidad, insomnio, desconcentración, tristeza, pérdida de interés, ansiedad y culpabilidad. El programa educativo permitió a los prisioneros visualizar su futuro, descubrir sus pasiones en la vida y adquirir confianza para un correcto y armonioso estilo de vida.

**Palabras clave:** Depresión, prisioneros, programa, reclusos, salud mental

## ABSTRACT

The work presented describes a study conducted at the Bolívar N.1 Detention Center with detained personnel in its facilities. Given all human beings' social importance and suitable to a satisfactory health condition, the objective was to assess prisoners' physical and mental condition and promote health promotion activities. A quantitative transversal descriptive research was carried out on 230 men internally in the institution using the Beck inventory to evaluate their physical and mental condition; the development of an educational program



https://bionaturajournal.com/

with the application of the IKIGAI method, the technique of the rain of ideas, and the tree of cause and effect method, which facilitated the expression of feelings and emotions and the identification of their life purposes, supported by workshops of reading, painting, and dance therapy. The results cast states of depression in similar percentages of mild and moderate, summing up 68% of affected and predominant emotional signs of drowsiness, cravings for crying, and fatigue, and in significant percentages, irritability, insomnia, discontent, sadness, loss of interest, anxiety, and guilt. The educational program enabled prisoners to visualize their future, discover their passions in life, and gain confidence for a proper and harmonious lifestyle.

**Keywords:** Depression, prisoners, program, inmates, mental health

## INTRODUCCIÓN

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud[1], es una enfermedad mental que se presenta de forma común a nivel mundial, estimándose que cerca del 5% de los adultos la padecen, siendo esto cerca de 280 millones de personas. Esta enfermedad afecta directamente la carga mundial en los sistemas de salud, siendo una de las principales causas de discapacidad. Explica la Organización Mundial de la Salud que la depresión es un trastorno mental que puede presentarse en diferentes formas, dependiendo los contextos y se clasifican en episodios leves, moderados o graves, según la intensidad de los síntomas. Esta enfermedad es causada por la conjunción de diversos factores de riesgo, tales como los sociales, psicológicos o biológicos, siendo aquellos que se encuentran expuestos a eventos traumáticos los más expuestos a padecerla.

En el caso de las personas que se encuentran privadas de libertad, existen diversas situaciones que hacen que estas sean más propensas a sufrir de enfermedades de salud mental, según un estudio realizado por Jiménez-Puid[2] en Cuba, se identifica que en las poblaciones de reclusos se identifican manifestaciones psicológicas displacenteras, con una incidencia de enfermedades mentales de hasta 7 veces mayor que en la población general, debido principalmente a los cambios del entorno, aislamiento afectivo, escasa intimidad, rutina, frustración y cambios en las escalas de valores.

Por su parte, Valle Vega[3] en elestudio realizado con las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi encontró un 48% a que ocurriera algo, palpitaciones o aceleración cardíaca en el 38%, sensación de terror en el 48,5%, agitación en el 35,8%, con miedo a morir el 37%, y asustados el 40% de los que formaron oarte del estudio.

En este mismo orden de ideas en Colombia, Acosta et al.[4] pudieron establecer que de 4997 hombres privados de libertad en un centro penitenciario de Antioquia, un porcentaje importante de ellos presentaban cuadros depresivos asociados a su condición de estar en un centro penitenciario, al sufrimiento, la angustia, la separación de sus familiares y la imagen negativa que tienen de ellos mismos.

En un estudio realizado por Rodas[5], en Ecuador se identificó la prevalencia de depresión en nivel leve y moderado, específicamente en una población de adultos mayores que se encuentran privados de libertad en el "Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi", los cuales repercuten en la calidad de vida de los reclusos e interfieren en la realización de las actividades diarias, por lo que se propone una intervención valorar continuamente la situación de la salud mental de los reclusos y aplicar una serie de actividades terapéuticas a fin de mejorar la calidad de vida y aminorar la incidencia o agravamiento de la depresión.

Igualmente, en Ecuador, en otro estudio realizado en el "Centro de detención provisional El Inca, Masculino Pichincha N.1" con 261 hombres privados de libertad, Chacaiza[6] estableció que casi en su totalidad presentaba algún trastorno de salud mental, como ansiedad generalizada, depresión mayor y riesgo de suicidio, condición que se ve más generalizada en aquellos reclusos con mayor tiempo de permanencia en el centro.

Aunque el trabajo realizado por Abedrabbo[7] en Guaranda no es de fecha reciente, se incluye puesto que pudo establecer al encuestar a 96 hombres y 3 mujeres recluidas en el "Centro de Rehabilitación Social Guaranda" en el primer semestre del 2011, que a mayor tiempo de reclusión el riesgo de desarrollar síntomas somáticos, disfunción social, depresión severa, ansiedad e insomnio, aumentaba, encontrando además que el 85% de los privados de libertad presentaba depresión y ansiedad.

La promoción y el cuidado de la salud mental en las personas privadas de la libertad son temas de gran importancia en la sociedad actual, ya que estas personas tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental debido a las condiciones de encierro y a la naturaleza de sus delitos. La promoción de la salud mental en las personas privadas de la libertad incluye medidas preventivas para ayudar a estas personas a mantener un buen estado mental y evitar la aparición de problemas de salud mental. Estas medidas incluyen la promoción de un ambiente seguro y estable, la educación sobre la salud mental y la prevención de la violencia, así como la promoción de actividades recreativas y programas de rehabilitación[8].

Por otro lado, el cuidado de la salud mental en las personas privadas de la libertad incluye el tratamiento y la atención de los problemas de salud mental existentes. Esto puede incluir terapia, medicación y programas de rehabilitación específicos. Es importante que los tratamientos y programas sean personalizados y adaptados a las necesidades individuales de cada persona, ya que los problemas de salud mental pueden variar ampliamente. Además, es importante que estos tratamientos estén disponibles de manera continua y sostenible, para garantizar la mejoría y la recuperación de las personas privadas de libertad[9].

Se hace fundamental que los profesionales que trabajan en estos entornos estén especialmente capacitados para atender a personas privadas de libertad y estén familiarizados con las necesidades y desafíos únicos que enfrentan estas personas. La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental, el sistema penal y otros servicios de apoyo es esencial para garantizar un enfoque integral y efectivo en la promoción y el cuidado de la salud mental de las personas privadas de la libertad.

En Ecuador, para el año 2022, se contaba con una población carcelaria de 36.599 reclusos, con 36 centros de rehabilitación de los cuales 93.46% son hombres y 6.54% mujeres. Actualmente se promueve la implementación de terapia conductual y ocupacional en todos los centros de rehabilitación social a nivel nacional, a través del Ministerio de Justicia. Sin embargo, es un proceso que aún está lejos de ser completado. En el país no existen unidades criminológicas dentro de las unidades penitenciarias (centros de privación de la libertad) ni asistencia médica psiquiátrica disponible para sus residentes, por lo que no existe un sistema que pueda prevenir o tratar los trastornos del estado de ánimo y tampoco tratar ni evitar complicaciones que deriven de los mismos[10].

Ahora bien, desde el punto de vista legal y normativo, la Constitución del Ecuador[11] establece en el artículo 203 que el sistema de centros de rehabilitación social y detención provisional debe promover y ejecutar planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial, salud mental y física, y de cultura y recreación. Además, se indica que se deben tomar medidas de acción afirmativa para proteger los derechos de las personas, incluyendo la salud, que es un derecho garantizado sin discriminación alguna. El artículo 51 de la Constitución también reconoce los derechos de las personas privadas de libertad, incluyendo el derecho a contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.

La salud física y la salud mental son fundamentales para los privados de libertad, ya que estos individuos se encuentran en una situación especialmente vulnerable. El derecho a la salud integral, gratuita y de calidad es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, tanto en la Constitución como en leyes específicas como el Plan Creación de Oportunidades[12] y la Ley Orgánica de Salud[13]. Estas leyes reconocen que la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedades, sino al completo estado de bienestar físico, mental y social, y que es un derecho humano inalienable e indivisible, responsabilidad primordial del Estado. Además, es importante destacar que la salud mental también es un derecho fundamental y necesario para garantizar el bienestar integral de las personas privadas de libertad.

En el caso de las acciones de salud dentro del sistema penitenciario del Ecuador, se destacan en el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social[14] en el artículo 92 que se debe realizar una evaluación de salud inicial, donde entre otros se debe identificar los problemas de salud mental, con énfasis en la ansiedad, depresión, riesgo suicida, entre otros. Así mismo, en el artículo 222 de la atención de salud mental se establece que el ente encargado de la salud pública implementará servicios de salud mental para personas con problemas de uso y consumo de alcohol y otras drogas, así como trastornos mentales, en los centros de privación de libertad mediante programas especializados para la gestión, intervención y tratamiento de las personas privadas de libertad. Estos servicios se brindarán a través de modalidades ambulatorias e intensivas ambulatorias, según el modelo de gestión que sea adecuado para el contexto de privación de libertad.

El artículo antes referido del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social[15] destaca la importancia de brindar servicios de salud mental a las personas en los centros de detención, quienes pueden tener tasas más altas de abuso de sustancias y problemas de salud mental en comparación con la población general. También señala que los servicios serán adaptados a las necesidades específicas de los centros de detención, lo que sugiere un enfoque en la personalización y adaptabilidad en la prestación de servicios de salud mental a las personas privadas de libertad.

En el contexto del presente estudio, se abordó la problemática de la gestión de la salud mental en el Centro de Privación de Libertad Bolívar N.1 ubicado en el cantón Guaranda, donde se atienden a 217 personas privadas de libertad. Según el Informe de Visita al Centro de Rehabilitación Social de Varones Guaranda, realizado por la Defensoría del Pueblo (2018) con relación al acceso de los sujetos privados de libertad a la atención de salud mental, se identifica que el Centro de Privación cuenta con un profesional de psicología del Ministerio de Salud Pública, atendiéndose entre cuatro o cinco reclusos diarios, sin embargo en las entrevistas directas a los sujetos privados de libertad estos manifestaron no recibir atención psicológica y desconocer a las profesionales encargados del área.

En una visita preliminar realizada se logró identificar, según información suministrada por la administración del Centro de Privación de Libertad Bolívar N.1, que, de las 217 personas privadas de libertad, al menos 200 padece de algún nivel de depresión. Con relación a su situación, se describe por parte de las autoridades en materia sanitaria, que dentro de las principales causas de la depresión se encuentra que las visitas familiares son cada 15 días.

El proyecto que se describe tuvo por objetivo aportar en el ámbito de la prevención de salud de los sujetos privados de libertad en el Centro De Privación De Libertad Bolívar N.1., enfocado en la reducción del riesgo de eventos de depresión o aumento del nivel de depresión para lo que se desarrolló un plan educativo en conjunto con los profesionales que laboran en el área junto a estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en la institución mencionada enfocado en brindar cuidados en salud mental en las líneas de acción expuestas.

## MATERIALES Y METODOS

El proyecto desarrollado es una investigación cuantitativa de corte transversal que tuvo como población 241 personas privadas de libertad en el Centro De Privación De Libertad Bolívar Número 1, a quienes se les consultó sobre la aceptación para su participación en el proyecto, accediendo 230 personas del género masculino que conformaron la muestra del estudio.

Se aplicó el inventario de Beck[16] como instrumento para evaluar la condición física y mental de los reclusos participantes. Se establecieron las medidas antropométricas mediante una ficha de registro y se estableció el nivel de depresión de los PPL mediante el inventario de depresión de BECK, la cual es un cuestionario auto aplicado diseñado para evaluar los síntomas de depresión en adultos, el mismo fue desarrollado por el Dr. Aaron T. Beck y su equipo en la década de 1960. La escala consta de 21 preguntas, cada una relacionada con

un síntoma específico de la depresión, como el estado de ánimo triste, la falta de interés o placer en actividades, la falta de energía, la dificultad para conciliar el sueño, la autoevaluación negativa, entre otros[17].

Las preguntas se responden en una escala de 0 a 3, donde 0 indica que el síntoma no está presente, 1 indica que el síntoma es leve, 2 indica que el síntoma es moderado y 3 indica que el síntoma es grave. Los puntos obtenidos en las preguntas se suman para obtener un puntaje total. El puntaje total se utiliza para determinar el nivel de depresión del paciente, siendo un puntaje de 0-13 considerado como un rango normal, de 14-19 considerado como un rango leve de depresión, de 20-28 considerado como un rango moderado de depresión y un puntaje de 29 o más considerado como un rango grave de depresión.

Para este proceso se hacen visitas al centro de privación en tres ocasiones por parte de los investigadores y estudiantes colaboradores, logrando completar así el registro de los datos de cada persona.

El Inventario de Beck es considerado una herramienta útil y confiable para evaluar los síntomas de depresión en adultos y se ha utilizado ampliamente en investigaciones clínicas y en la práctica clínica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados de la escala de Beck deben ser interpretados por un profesional de la salud capacitado ya que no es una herramienta diagnóstica y debe ser utilizada en conjunto con otras evaluaciones[17].

El uso de una escala de esta naturaleza permitió a los investigadores recolectar datos objetivos y medibles sobre el nivel de depresión de los privados de libertad. Los resultados de la investigación fueron utilizados para desarrollar un programa educativo para abordar el problema de la depresión entre los privados de libertad, y para la promoción de cuidados de salud mental en las personas privadas de libertad en el Centro de Privación de Libertad Bolívar número 1.

Durante el proceso de abordaje de la depresión, se realizaron diversas actividades para mejorar el conocimiento y la comprensión de los participantes, lo que se realizó por grupos acorde a la clasificación previamente realizada de depresión: mínima, leve, moderada y grave. Inicialmente se llevaron a cabo dos charlas en cada grupo referido, donde se abordó la definición de la depresión, sus síntomas y los factores de riesgo, así como los principales detonantes. Posteriormente se realizó, también por grupos de clasificación, una actividad de retroalimentación donde se construyó un árbol de causa y efecto que les ayudaría a reconocer los signos de la depresión. Además, se efectuaron conversatorios con preguntas abiertas referentes a las causas de su condición de privación de libertad, narrando anécdotas personales que permitieron recopilar información de los PPL sobre el desarrollo y avance de las actividades.

Por otra parte, se planificaron y desarrollaron tres talleres iniciales con enfoques diferentes (por grupos de clasificación de ansiedad), un primer taller para la identificación de factores estresantes y las causas y consecuencias de la depresión, y los dos siguientes constituyeron actividades interactivas que permitieron a los participantes generar opiniones sobre las consecuencias de la depresión y reconocer sus propias emociones.

Una cuarta actividad interactiva se centró en definir el propósito de vida con la aplicación del método IKIGAI, enfocado a que manifestaran sobre su pasión, misión, profesión y vocación, lo que se hizo con la entrega de material impreso donde graficaron y completaron espacios respecto a lo que ama, lo que le hace falta y en lo que se destaca y hace bien y es por lo que gana dinero.

A posteriori, de igual forma por grupos de clasificación de la ansiedad, se aplicó la técnica de lluvia de ideas en una quinta actividad interactiva donde realizaron propuestas de proyectos productivos según su visión de futuro de vida. Por su parte, el sexto taller se centró en el reconocimiento de los síntomas físicos de la depresión con actividades interactivas enfocadas en el manejo del estrés y la prevención de la depresión a través de la bailoterapia y un concurso de pintura. Finalmente, los grupos de lectura se establecieron como una actividad interactiva orientada a fomentar la participación y el aprendizaje continuo de los reclusos.

La bailoterapia se desarrolló de manera conjunta con la participación de todos los PPL, apoyados por equipos de sonido con música dinámica, bailes tradicionales y populares. Por otra parte, el concurso de pintura se trabajó solo con los adultos mayores a los que se les entregó un lienzo, temperas, acuarelas, pinceles, pegatinas, con lo que conformaron imágenes expresivas con creatividad.

Es importante destacar que la psicóloga del Centro de Privación de Libertad acompañó en todas las actividades efectuadas como parte del proyecto, quien recibió al concluir el mismo, un listado con la caracterización de cada recluso, su evaluación y las necesidades y requerimientos que cada quien manifestó, y que se sugiere deberían tenerse en consideración para mejorar sus calidades de vida.

Se llevó un registro de asistencia de los participantes y una bitácora como evidencia de cada actividad o sesión de trabajo efectuada con firmas e imágenes que avalan la veracidad del proceso desarrollado.

El proyecto fue desarrollado en un período de dos meses con la participación de 14 estudiantes y dos docentes de la carrera, alcanzando a beneficiar al 95,44% de las personas privadas de libertad de la institución. Durante este periodo se identificaron limitaciones como incongruencias del tiempo y horario del centro de privación de libertad, las que fueron solventadas de manera satisfactoria, y las limitaciones asociadas al sistema de seguridad y acomodamiento del equipo de trabajo para garantizar la seguridad del equipo en todo momento.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados de la clasificación de la depresión en privados de libertad

Los resultados obtenidos a partir del análisis de las respuestas a los 21 ítems del Inventario de Depresión de Beck muestran la distribución de la clasificación de depresión en personas privadas de libertad (Tabla 1). Del total de 230 que respondieron a la encuesta, el 35% de las personas presentaron síntomas de depresión leve, seguido por el 33% que afirma tener síntomas de depresión moderada, y solo el 3% de las personas presentaron síntomas de depresión grave, que si bien es un bajo porcentaje no por ello desprecia la necesidad de requerimiento de atención médica o psicológica a lo que debe sumarse con mayor inmediatez los de depresión moderada. El 12% de los casos se clasificaron como depresión mínima, lo que sugiere que una minoría de las personas no presentó síntomas significativos de depresión.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Mínimo | 27 | 12 |
| Leve | 80 | 35 |
| Moderado | 75 | 33 |
| Grave | 7 | 3 |
| No participante | 41 | 18 |
| TOTAL | 230 | 100 |

**Tabla 1. Clasificación de depresión en PPL**

### Resultados de los grupos de apoyo conformados

Con el diagnóstico del examen preliminar se conformaron tres grupos de apoyo, en donde se clasificaron los reclusos en grupos de apoyo según la identificación de consumidoras de sustancias ilícitas, personas consumidoras de narcóticos anónimos y personas que cumplen un rango de edad avanzado. Las personas que

formaron parte de estos grupos recibieron charlas educativas y de aprendizaje en donde se realizaron actividades motrices y audiovisuales.

**Resultados del reconocimiento de los signos emocionales de la depresión en PPL**

Se identificaron 12 signos emocionales (Tabla 2) en los que es absoluta la manifestación de somnolencia (100%), seguido de los deseos de llorar (91,66%) y el cansancio (75%). Son coincidentes los porcentajes de las personas en reclusión que experimentan insomnio y desconcentración (66,66%), mientras que la mitad de ellos presentan irritabilidad (50,26%). Así mismo, en un porcentaje significativo se aprecian tristeza (41,66%), pérdida de interés (33,33%), ansiedad (41,66%), problemas físicos (41,66%) y culpabilidad (41,66%). Respecto a tener pensamientos suicidas, si bien no es un alto porcentaje, sí se considera de atención por su trascendencia (16,66%). Los resultados aseveran que es la depresión un problema común en privados de libertad y de la importancia de su identificación en estas poblaciones para actuar en consecuencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de estas poblaciones.

| **Signos emocionales** | **Frecuencia** | **%** |
|---|---|---|
| Ganas de llorar | 173 | 91,53 |
| Irritabilidad | 95 | 50,26 |
| Tristeza | 79 | 41,80 |
| Pérdida de interés | 63 | 33,33 |
| Insomnio | 126 | 66,67 |
| Cansancio | 142 | 75,13 |
| Falta de apetito | 47 | 24,87 |
| Ansiedad | 79 | 41,80 |
| Desconcentración | 126 | 66,67 |
| Pensamientos de Suicidio | 31 | 16,40 |
| Problemas físicos | 79 | 41,80 |
| Somnolencia | 189 | 100,0 |
| Culpabilidad | 79 | 41,80 |

Nota: Se corresponde a las respuestas de la encuesta aplicada en el estudio.

**Tabla 2. Signos emocionales identificados en los reclusos.**

**Resultados de aplicación del método IKIGAI**

El método IKIGAI se aplicó a las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Guaranda con el objetivo de ayudarlas a identificar sus fortalezas y debilidades, descubrir qué les da placer y cómo pueden aportar al mundo. Este ejercicio resultó ser muy valioso, ya que permitió a cada persona analizar el propósito de su existencia y dar sentido a sus acciones, motivándoles a mejorar día a día.

Los resultados obtenidos tras aplicar el método IKIGAI a personas con depresión leve, moderada y grave fueron positivos. Todos respondieron a los ítems sobre sus gustos, irritaciones, fuentes de felicidad y objetivos a futuro, lo cual ayudó a encontrar el equilibrio entre lo que hacen en el presente y lo que desean hacer en el futuro. Además, esto les permitió manejar situaciones difíciles sin alterarse y mantener una vida más saludable, incluyendo una alimentación sana, actividad física y cambios positivos en su vida diaria.

**Resultados de la construcción del árbol de causa y efecto (Causas de la depresión, efecto de la depresión)**

El método realizado con las personas privadas de libertad (PPL) buscó identificar los factores que influyen en la depresión. Se consideraron factores genéticos, físicos y ambientales apoyados en presentaciones y elementos dinámicos de participación individual. El resultado del método del árbol de causa y efecto fue un éxito, permitiendo que las PPL expresen sus sentimientos y emociones.

**Árbol de problemas de la depresión en personas privadas de libertad respecto a la problemática de la depresión**

**I. Problema Central:** Depresión en personas privadas de libertad

**II. Causas:**

A. Factores individuales:

- Trauma pasado.
- Historial de abuso de sustancias.
- Condiciones médicas preexistentes.
- Historia de problemas de salud mental.
- Falta de habilidades para manejar el estrés y las emociones.
- Falta de apoyo social.
- Dificultades para adaptarse a la vida en prisión.

B. Factores ambientales:

- Condiciones de vida en prisión.
- Aislamiento social.
- Estigma asociado con la prisión.
- Acceso limitado a servicios de atención médica y de salud mental.
- Falta de actividades y programas de rehabilitación.
- Problemas en las relaciones familiares y personales.

**III. Efectos:**

A. En el individuo:

- Sentimientos de tristeza y desesperanza.
- Pérdida de interés en actividades y relaciones previas.
- Problemas de sueño y apetito.
- Aislamiento social y problemas de relaciones interpersonales.
- Problemas de autoestima.
- Pensamientos y comportamientos suicidas.

B. En la sociedad:

- Mayor tasa de reincidencia.
- Mayor carga económica en el sistema de justicia penal.
- Efectos negativos en la familia y la comunidad.

**IV. Soluciones:**

- Mejora de las condiciones de vida en prisión.
- Aumento de las oportunidades de educación y trabajo en prisión.
- Programas de rehabilitación y tratamiento para abuso de sustancias.
- Mayor acceso a servicios de atención médica y de salud mental.
- Mejora de las relaciones familiares y personales a través de visitas y apoyo externo.

**Resultados de la retroalimentación sobre la consecuencia de la depresión**

La depresión es un trastorno que puede tener consecuencias en tres áreas principales: psicológica, física y social. La tristeza, falta de interés y aislamiento social son algunos de los síntomas más comunes, así como dolores, alteraciones del sueño y problemas cognitivos. La depresión no tratada puede limitar la vida de la persona y empeorar con el tiempo.

Para reducir las consecuencias de la depresión en personas privadas de libertad, es importante buscar un tratamiento adecuado lo antes posible. Investigaciones muestran que la duración sin tratamiento es un factor clave en la gravedad y las consecuencias de la depresión. A partir de las encuestas aplicadas se identificaron los estados anímicos, referidos con anterioridad en el presente trabajo, y se desarrollaron charlas y actividades de entretenimiento como formas de ayuda para superar la depresión.

**Resultados del concurso de lectura**

Se ejecutó un concurso de lecturas con las Personas Privadas de Libertad (PPL) que ayudó a desarrollar capacidades como la comprensión y concentración, y se usaron libros como Los Siete Hábitos de la Gente Exitosa[18], El Poder del Ahora[19], La Sabiduría de las Emociones[20] y El Camino del Guerrero[21]. Al tener una mayor comprensión de esta, los participantes disfrutaron de la lectura y fue también un elemento que favoreció la relajación individual, el desarrollo de la imaginación y el fomento del interés por aprender. Además, el desarrollo de la resiliencia y la sensación de valor y alegría tuvieron un impacto positivo en su salud y bienestar.

En resumen, el concurso de pintura y el curso de lectura fueron herramientas efectivas para mejorar la vida de los participantes en términos de comprensión, relajación y desarrollo personal.

**Resultado del proceso y resultado de Bailoterapia**

La bailoterapia consiste en una combinación de gimnasia aeróbica con pasos de diferentes ritmos latinoamericanos. Su objetivo fue bailar bajo la dirección de un instructor para adaptarse al ritmo de la música y hacer ejercicio de una manera divertida. La actividad requirió que los PPL usaran ropa cómoda y contaran con hidratación. Se seleccionaron canciones adecuadas de canciones conocidas y la preparación de una coreografía. Inició con un calentamiento previo, y luego se realizó la jornada durante 30 minutos de tiempo mínimo. La bailoterapia fue implementada en el cronograma de actividades de un grupo de personas (PPL) como forma de liberar estrés y salir de la rutina. Se obtuvieron resultados positivos, ya que los PPL se sintieron relajados y liberados del estrés, no se evidenció preferencia por algún tipo de música o ritmo, y solo experimentaban.

**Resultados de tormentas de ideas de proyectos productivos**

La realización de la actividad de tormenta de ideas se desarrolló de manera satisfactoria por la colaboración de las PPL quienes aportaron de forma entusiasta con ideas de proyectos productivos que pueden ser aprovechados a futuro por ellos mismos, expusieron ideas tales como taller de carpintería, huertos y jardines, programas de reciclaje, producción de textiles y artesanías, todo con el fin de comercializar de la mejor manera y que este sea productivo.

## DISCUSIÓN

Acorde a lo mencionado por Revelo[22], es necesario asegurar el acceso a programas y tratamientos de alta calidad que estén disponibles, sean accesibles y aceptables para garantizar el derecho a la salud. Esto debe ser impulsado con la ética médica y con políticas públicas que sean inclusivas y restauren los derechos de las

personas privadas de libertad. De esta manera, se contribuye a la construcción de una cárcel justa y respetuosa de los derechos humanos, lo cual es una obligación del Estado.

De forma similar, el estudio de Gómez-Figueroa y Camino-Proaño[23], identificaron que tras la revisión de distintos artículos se determina que hay necesidad de implementar un programa que contemple la evaluación diagnóstica de los presos al ingresar y la implementación de intervenciones terapéuticas para contrarrestar los efectos en la salud mental al estar privados de libertad. Para ello, se deben considerar factores como el tipo de trastorno detectado, los antecedentes del interno, el riesgo de padecer otras patologías o las características específicas de la cárcel. Entre las terapias que se recomiendan para tratar los trastornos mentales en las cárceles se encuentran la terapia cognitivo-conductual y el tratamiento farmacológico en casos específicos.

Algunos estudios se han realizado en el área, los cuales persiguen el objetivo de mejorar la salud mental de las personas privadas de libertad, tal como el realizado por Sierra, et al.[24] en Colombia, el cual se enfocó en desarrollar un programa de actividad física, la cual tuvo una duración de 15 semanas, donde se ejecutaron 45 sesiones 3 veces a la semana, lo cual generó mejoras en el estado de ansiedad. Otra experiencia similar fue la presentada en la investigación de Serrano[25] la cual se centró en la recuperación emocional de un grupo de privadas de libertas en el centro de rehabilitación de la provincia El Oro, donde por medio de un programa estructurado por talleres y actividades para la recuperación de la autoestima, mejoramiento del autoconcepto, de la autoimagen, control y autorregulación de impulsos.

Por otra parte, en otra investigación de orden similar fue la realizada por Illiana y Currás[26], donde se plantearon crear una intervención para tratar conductualmente los factores de riesgo relacionados con el suicidio en la cárcel, dicho programa se enfocó en técnicas cognitivas, empleando la psicoeducación con temáticas sobre la explicación de la conducta suicida, emociones y su impacto en la vida, habilidades de inteligencia emocional, y el impacto de la depresión en la conducta.

Finalmente, en un estudio realizado por Zamora[27], desarrollo una intervención psicoterapéutica llevada en 6 fases: la adquisición de conocimientos teóricos sólidos, la evaluación de la institución en cuestión, la revisión minuciosa de los registros, la implementación de terapia grupal para mejorar las habilidades sociales, la terapia individual y el monitoreo sistemático del progreso. Los talleres grupales fueron utilizados para fomentar la comprensión de los conceptos, las presentaciones audiovisuales se utilizaron para analizar situaciones de la vida real relacionadas con los temas discutidos, y los grupos de discusión se emplearon para examinar el discurso de los participantes. Como resultado de este trabajo, se observaron mejoras positivas en la población y se demostró la capacidad de cambio en las personas privadas de libertad.

## CONCLUSIONES

Existe un predominio de estados de depresión en las personas privadas de libertad de la institución de consideración moderada y leve como sobresaliente, siendo la clasificación de grave en un porcentaje mínimo. Se identifican como signos emocionales predominantes la somnolencia, las ganas de llorar y el cansancio, así como con presencia en porcentajes significativos los signos de tener irritabilidad, insomnio, desconcentración, tristeza, pérdida de interés, ansiedad y culpabilidad.

Las actividades desarrolladas como parte del programa educativo permitieron a los prisioneros visualizar su futuro, descubrir pasiones en la vida y adquirir confianza para un correcto y armonioso estilo de vida, lo que acompañado por el apoyo de la familia les impulsó a mejorar, comprender y reconocer el valor de sus actos.

Se puede resumir que la promoción y el cuidado de la salud mental en las personas privadas de la libertad constituye un tema que debe ser abordado de manera proactiva y sistemática mediante servicios de salud mental de calidad que brinden un enfoque integral y personalizado, y así mejorar la calidad de vida de las personas en condición de reclusión social, lo que contribuirá a la seguridad y estabilidad de la sociedad en general.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS


1. Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2021). Depresión. [Internet].OMS; 202 Disponibe en: Disponibe en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression Publicado 31 de marzo de 2023. Accedido el 17 de noviembre de 2023.

2. Jiménez-Puig Elizabeth, Martínez Rodríguez Lesnay, Alzola Suárez Claritza. Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Nov 17] ; 50( 3 ): e1292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005&lng=es. Epub 01-Sep-2021.

3. Valle Vega, EP. "Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia covid 19" [tesis de grado]. Pontificia UniversidadCatóloca del Ecuador. Sede Ambato: 2022

4. Acosta Tobón SA, Mosquera Perea KM, Córdoba Moreno LM, Murillo Urrego LD, Galeano Bonilla AK. Síntomas depresivos en hombres privados de libertad en el establecimiento carcelario Bellavista. Forenses [Internet]. 15 de enero de 2023 [citado 18 de noviembre de 2023];(6):107-30. Disponible en: https://ojs.tdea.edu.co/index.php/mforenses/article/view/1138

5. Rodas Castillo, M. "La depresión y su influencia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores privados de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi". [Tesis de grado]. Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato: 2020.

6. Chacaiza Casco, NS. "Problemas de salud mental presentes en las personas privadas de libertad del : Centro de detención provisional El Inca, Pichincha Masculino N. 1". [tesis de grado]. Universidad Central del Ecuador. Quito: 2022.

7. Abedrabbo F. "Factores de riesgo para depresión y ansiedad en internos privados de su libertad del Centro de Rehabilitación Social Guaranda". [tesis de grado]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Quito: 2015.

8. Cuenca Gómez P. El tratamiento de las personas con problemas de salud mental en la normativa penal y penitenciaria. Reflexiones y propuestas. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Internet]. [citado 2023 Nov 17] ; 2022; 42(141): p. 141-158.

9. Servicio Nacional de Atención Integral a personas adultas privadas de la libertad y a adolescentes infractores. (2020). Reglamento del sistema nacional de rehabilitación social. 86. Ecuador. Disponible en: https://atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento-del-SIstema-de-Rehabilitacio%CC%81n-Social-SNAI-2020_compressed.pdf

10. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022). Personas Privadas de Libertad en Ecuador. 102. Ecuador: OEA. Disponible en. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Informe-PPL-Ecuador_VF.pdf

11. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ultima modificación: 25-ene.-2021, 219. Ecuador. Disponible en: https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf

12. Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 122. Ecuador. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf

13. Congreso Nacional. Ley Orgánica de la Salud. Ley 07 (Registro Oficial Suplemento 423), Ultima modificación: 18-dic.-2015, 1-46. Ecuador. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

14. Servicio Nacional de Atención Integral a personas adultas privadas de la libertad y a adolescentes infractores. Resolución Nro. SNAI-SNAI-2020-0031-R. Reglamento del sistema nacional de rehabilitación social. 2020.

15. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo Ecuador. Informe No. DPE- MNPT-2018-004-I. Informe de visita al centro de rehabilitación social de varones Guaranda. 2018.

16. Beck Aaron T. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Consejo General de la Psicología. 2013. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

17. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García M. Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II). Behavioral Psychology [Internet]. 2014; 22(1): p. 37-59. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/producto/criterios-y-baremos-para-interpretar-el-inventario-de-depresion-de-beck-ii-bdi-ii-pp-37-59/

18. Covey, S. Los Siete Hábitos de la Gente Exitosa. Argentina: Simón and Schuster, Nueva York. 2003. Disponible en: https://www.colomos.ceti.mx/documentos/goe/los7HabitosGenteAltamenteEfectiva.pdf

19. **Tolle E. El Poder del Ahora. Digital ed. México: Random House Mondadori, S. A; 2013.** Disponible en: https://www.colomos.ceti.mx/documentos/goe/los7HabitosGenteAltamenteEfectiva.pdf

20. Levy, N. La Sabiduría de las Emociones. España: Plaza& Janes Editores. S.A; 2000. Disponible en: https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-san-martin-argentina/psicologia-social/norberto-la-sabiduria-de-las-emociones-levy-doc-pdf-free/30312397

21. Long, J. El Camino del Guerrero. Japón. (s.f). Disponibe en: https://doi.org/https://pluckyvacancy40navarro.files.wordpress.com/2018/10/el-camino-del-guerrero-pa.pdf

22. Revelo, A. Salud mental y tratamiento penitenciario en las personas privadas de la libertad de los centros carcelarios en Colombia: una revisión sistemática. [tesis de grado]. Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. 2021. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/22c26205-afd4-4db5-9ec0-b8c0f6fb38c5/content

23. Gómez Figueroa, H., y Camino Proaño, A. Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. Rev. Esp Sanid Penit, [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2023]

24(2), 70-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/es_2013-6463-sanipe-24-02-66.pdf

24. Sierra, M., Rodríguez, L., y López, N. Programa de actividad física sobre los niveles de ansiedad en adultos mayores privados de libertad. EFDeportes.com, Revista Digital, [Internet]. 2012 [citado 18 de noviembre de 2023] 17(173). Disponible en: https://www.efdeportes.com/efd173/actividad-fisica-en-adultos-privados-de-la-libertad.htm

25. Serrano, M. (2019). Programa de autoestima y habilidades sociales para ayudar a la recuperación de las internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino del cantón Zaruma, en la provincia de El Oro, Reública del Ecuador. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Internacional de la Rioja. 2019. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9571/Serrano%20Jaramillo%2C%20Maria%20Fernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Illana, I., y Currás, H. Propuesta de un programa de prevención del suicidio en la cárcel. Behavior & Law Journal, [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre de 2023] 7(1), 23-34. Disponible en: https://doi.org/10.47442/blj.v7.i1.85

27. Zamora, J. (2019). Intervención psicoterapéutica en promoción de habilidades sociales en personas privadas de libertad. Humanitas , [Internet]. 2019 [citado 18 de noviembre de 2023] 16(16), 1-21. Disponible en: http://74.208.91.144/uccr/index.php/humanitas/issue/view/17

**Received:** January 15th, 2023/ **Accepted**: March 1st, 2024 / **Published:** March 15th, 2024

Citation: López Paredes S X; Mas Camacho M R; Erazo Guzmán V K; López Zapata S E. Salud mental en reclusos del centro de Privación de Libertad de Bolívar. 2022. Bionatura Journal 2024; 1 (1) 21. http://dx.doi.org/10.70099/BJ/2024.01.01.21

**Additional information** Correspondence should be addressed to gabriela.rosero@espoch.edu.ec

**Peer review information.** Bionatura Journal thanks anonymous reviewer(s) for their contribution to the peer review of this work using https://reviewerlocator.webofscience.com/

All articles published by Bionatura Journal are made freely and permanently accessible online immediately upon publication, without subscription charges or registration barriers.

**Publisher's Note:** Bionatura Journal stays neutral concerning jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

**Copyright:** © 2024 by the authors. They were submitted for possible open-access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).