

Trastorno depresivo en privados de libertad del Centro Penitenciario San Pablo de Quillacollo

Depressive disorder in inmates of the San Pablo de Quillacollo Penitentiary Center

✉ **Rosemary Poma Choquevillca**
rosemarypoma11@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-0272-0955>

✉ **Rodolfo Guarachi Ramos**
rodolfo.guarachi@uab.edu.bo
<https://orcid.org/0000-0001-5955-0849>

Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia

| Artículo recibido el 15 de diciembre 2022 | Arbitrado el 12 de enero 2023 | Aceptado el 18 de febrero 2023 | Publicado en 02 mayo 2023

<https://doi.org/10.61287/warisata.v5i14.3>

RESUMEN

Palabras clave:

Depresión; Privado de libertad; Factores psicológicos; Trastorno; Centro Penitenciario San Pablo de Quillacollo

La investigación tuvo como objetivo caracterizar la depresión en personas privadas de libertad del centro penitenciario San Pablo de Quillacollo. Metodológicamente fue un enfoque mixto, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 120 privados de libertad escolarizados de 19 a 60 años de edad. Se aplicó la entrevista semiestructurada, dibujo de la figura humana, cuestionario de autoevaluación Zung y la observación. Los resultados obtenidos de la investigación demuestran que la mayoría de los privados de libertad tienen características depresivas leves evidenciadas por una preocupación excesiva, desaliento, desánimo, ansiedad, angustia, deficiencia moral, dificultad de toma de decisiones y capacidades cognitivas deterioradas. Se concluye que el trastorno depresivo en la mayoría de los sujetos es causado porque suponen que no poseen los recursos para hacer frente a sus problemáticas.

ABSTRACT

Keywords:

Deprived of freedom; Psychological factors; Disorder; San Pablo de Quillacollo Penitentiary Center

The objective of the research was to characterize depression in people deprived of their liberty at the San Pablo de Quillacollo penitentiary center. Methodologically it was a mixed approach, of a descriptive type, with a non-experimental design. We worked with a sample of 120 deprived of liberty schooled from 19 to 60 years of age. The semi-structured interview, drawing of the human figure, Zung self-assessment questionnaire and observation were applied. The results obtained from the investigation show that the majority of inmates have mild depressive characteristics evidenced by excessive worry, discouragement, discouragement, anxiety, anguish, moral deficiency, decision-making difficulty, and impaired cognitive abilities. It is concluded that the depressive disorder in most of the subjects is caused because they assume that they do not have the resources to face their problems.



INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos invalidantes en personas adultas más prevalentes a nivel mundial. Sin embargo, el término depresión es relativamente reciente. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que la depresión produce la mayor disminución de la salud en comparación con otras enfermedades crónicas y ha instado a todos los países a aumentar las inversiones y la cobertura de servicios en esta materia. Según la investigación de Pérez et al. (2017) de aproximadamente 350 millones de personas a nivel mundial, uno de cada diez adultos, sufre de depresión, y aproximadamente 60% de estos individuos no reciben la ayuda necesaria, a pesar de que el tratamiento disminuye los síntomas en más de 50% de los casos.

Cabe destacar que este trastorno afecta al doble de mujeres con respecto a los hombres. En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del año 2005, demuestran que, 8.8% de los mexicanos ha presentado por lo menos, un cuadro depresivo en algún momento de su vida y, 4.8%, lo presentó en el transcurso del año previo a la encuesta, lo que da como resultado una elevada utilización de los servicios de salud y un descenso de la productividad laboral. En dicho estudio también se observó que alrededor de 5% de las mujeres y 2% de los hombres presentan cuadros depresivos. Notablemente, la depresión puede llevar al suicidio, lo que se traduce en la pérdida de alrededor de 850.000 vidas cada año. Por su parte, en México, más de la mitad de los

suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. Ante esta problemática la presente investigación indagó sobre los trastornos depresivos mediante un estudio en privados de libertad del centro penitenciario San Pablo de Quillacollo.

Por tanto el objetivo de investigación fue caracterizar la depresión en personas privadas de libertad del centro penitenciario San Pablo de Quillacollo.

Se justifica el estudio porque aporta evidencias sostenibles acerca de la depresión que afecta a la mayor parte de la sociedad, sin distinción. Además, brinda una utilidad teórica que permite entrever las características de la depresión en personas de hacinamiento y se pretende también dar a conocer las condiciones de vida dentro del recinto penitenciario. En fin, esta investigación, permitirá a los administradores del recinto penitenciario, tener un concepto claro sobre las características vivenciales y estado de ánimo de los privados de libertad y brindar recomendaciones que ayuden a solucionar problemas de investigación científica relacionados con el trastorno depresivo.

Triada cognitiva de Beck

El objetivo principal del autor fue desarrollar un modelo explicativo basándose en los procesos internos que tienen las personas depresivas y así analizar el tipo de pensamientos que se manifiestan durante la depresión. Gracias a esto, el autor fue capaz de identificar y establecer los elementos fundamentales que se relacionan con las

creencias subjetivas de las personas afectadas. De este análisis se logró materializar el concepto de la Tríada Cognitiva, también conocida como Tríada Cognitiva de Beck. Esta se encuentra compuesta por tres elementos sobre los que se asienta el modelo teórico para interpretar la depresión. Estos elementos son:

Pensamientos negativos sobre sí mismo

Ocurre cuando el afectado menosprecia sus habilidades y a su persona, por lo regular atribuye aquellas experiencias desagradables a un defecto suyo, puede ser de corte psicológico, moral y físico. De la misma manera, tiende a subestimarse y a pensar que carece de los elementos necesarios para ser una persona alegre, feliz y competente. El paciente se ve desgraciado, torpe, con poca valía, tiende al auto sabotaje y a criticar sus defectos.

Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea

Consiste en la apreciación negativa con la que el sujeto interpreta todas aquellas vivencias que ha considerado que lo se le demanda parece exagerado y que hay numerosos obstáculos que le impiden alcanzar sus objetivos. En consecuencia, todo lo que ha realizado, aparece como una derrota que le acarrea frustración y culpabilidad.

Pensamientos negativos acerca del futuro

Se caracteriza por la prevalencia de realizar proyectos en los que se forman expectativas muy altas y en los cuales se anticipan las dificultades, frustraciones, privaciones, el sufrimiento y el fracaso que pudiera tenerse al momento de emprender dichos proyectos.

Sintomatología Depresiva

Otro de los aspectos relevantes para esta investigación fue definir la sintomatología depresiva que presentan los pacientes con este trastorno ya que según Rodríguez Vega et al. (2002), "... si existen signos suficientes es posible alcanzar un alto grado de certeza en torno a la presencia de una enfermedad" (p. 43). Para la DSM V (2013) los síntomas de la depresión son:

A. Presencia de cinco o más de los síntomas que se describen a continuación durante un período de dos semanas o más y representan un cambio del funcionamiento previo:

1. Estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer. (No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica)

2. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío) o la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable)

3. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (según la información subjetiva o de la observación de terceros).

4. Pérdida o aumento importante de peso sin hacer dieta (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado)

5. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

6. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

7. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

8. Sentimiento de inutilidad, culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el auto reproche o culpa por estar enfermo).

9. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

10. Pensamientos reiterados de muerte (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Cabe destacar que, a mayor coincidencia de síntomas, más alto será el nivel depresivo de la persona. Los criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor. A continuación, se explican los niveles que especifican el grado depresivo del paciente.

Niveles de la depresión

Los síntomas de la depresión no se manifiestan igual forma en todas las personas. Es decir, este trastorno se puede clasificar de varias maneras o niveles que Beck (2005) establece como:

Ausencia de depresión

Se refiere a la ausencia de síntomas o ligera sintomatología que afecta al paciente y no impide la función de sus labores cotidianas.

Depresión leve

Es de baja intensidad, no incapacita al paciente, sin embargo, impide su bienestar general dificultándole procesos como la toma de decisiones porque el sujeto se mantiene en una preocupación y pesimismo constante.

Depresión moderada

La persona en este nivel depresivo demuestra indiferencia, bajo estado de ánimo, llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño y del apetito. También presenta pensamientos de desvalorización, aislamiento familiar o social, bajo deseo sexual, cansancio, hace poca actividad y se mantiene en silencio.

Depresión grave

En una persona con depresión grave, los síntomas son más intensos, el paciente puede llegar a un mutismo absoluto, puede presentar delirios, pesimismo acerca del presente, pasado y futuro; autoacusaciones, inseguridad, expectativas de castigo e ideas suicidas, un llanto prolongado, irritabilidad o indiferencia, fatigabilidad y pérdida o aumento de peso notable.

De lo anteriormente visto, se puede deducir que son muchos los factores que influyen en el estado depresivo de una persona, incluso los mismos se pueden mezclar con frecuencia y presentarse varios de ellos al mismo tiempo, por lo que se dificulta señalar una única causa del trastorno. En el siguiente punto se describen los factores o causas más comunes que pueden ocasionar el trastorno depresivo.

Factores que influyen en el trastorno depresivo

Son numerosos y de varios tipos, sin embargo, para este trabajo solamente fueron seleccionados el factor afectivo, físico, cognitivo y psicológico.

Factor Afectivo

Es uno de los más comunes y complejos ya que los factores afectivos suelen ser más intensos y difíciles de manejar porque están directamente relacionados con los eventos de la vida y el estrés. Estos sucesos suelen dejar expuestos los sentimientos de tristeza o depresión del paciente. Resultar despedido de un empleo, divorciarse, perder a un ser querido, una muerte en la familia y los problemas financieros, por nombrar algunas situaciones, son experiencias difíciles de manejar para algunas personas y tienden a desencadenar otros episodios tales como:

Desorden depresivo crónico o distimia. Se caracteriza por un estado de ánimo irritable o deprimido de baja magnitud, pero crónico si se mantiene durante al menos un año.

Trastorno bipolar. Consiste en episodios maníacos, caracterizados por períodos de ánimo elevado constante intercalado

por períodos de depresión o de respuesta emocional chata y debilitada.

Desorden de desregulación perjudicial del estado de ánimo. Una irritabilidad persistente y una incapacidad extrema de controlar el comportamiento exhibido en niños de menos de 18 años.

Factor Físico

Los síntomas principales del factor físico son aquellos que deterioran la salud física y bienestar corporal del sujeto generando dolencias como:

Fatiga. Es ocasionada mayormente por la alteración de los patrones normales de sueño. En estos casos la persona puede dormir muy poco o demasiado y generar otros episodios como pérdida de concentración y enfoque, lo que puede afectar el trabajo, la vida familiar y las relaciones interpersonales. El agotamiento también puede contribuir al debilitamiento del sistema inmunológico, lo que supone un mayor riesgo de contraer enfermedades.

Pérdida o aumento de peso notable. La depresión afecta a todas las personas de forma diferente, algunas pueden tener antojos de comida y aumentar de peso mientras que otras pueden no sentir deseos de comer y pierden peso.

Pérdida del deseo sexual. Una baja en la libido o el interés sexual a menudo se considera uno de los principales síntomas de la depresión ya que disminuyen los niveles de serotonina, un neurotransmisor importante que ayuda a regular el deseo sexual.

Enfermedad. Una nutrición deficiente y la falta de sueño debido a la depresión pueden

reducir la capacidad corporal para combatir las enfermedades. El estrés prolongado que generalmente causa depresión, contribuye a niveles elevados de la hormona cortisol. Cuando el cortisol permanece alto, causa inflamación y reduce el recuento de glóbulos blancos, lo que puede debilitar el sistema inmunológico del cuerpo.

Dolor. Se cree que existe una conexión muy cercana entre el dolor y el cerebro. Las personas que sufren de depresión pueden tener dolor de cabeza, espalda, fibromialgia y otros tipos no específicos de molestias.

Factor cognitivo

Según Goodale (2007) La depresión se asocia con una disminución de las funciones cognitivas. En este caso los afectados no son capaces de rendir en los estudios o de realizar sus actividades diarias con normalidad porque se ven limitados en áreas tales como:

Atención. La mayoría de las investigaciones sobre la falta de atención en parientes con depresión corroboran la idea de que ésta interfiere en mayor medida en los procesos controlados que en los automáticos. Los procesos automáticos, como lo indica su nombre, se llevan a cabo automáticamente y no requieren conciencia de ello. Por el contrario, los procesos controlados requieren atención, esfuerzo continuado y procesamiento de información. El trastorno depresivo interfiere con esta capacidad y entorpece dichos procesos.

Memoria. Los estudios sobre memoria en pacientes con depresión han demostrado de manera consistente que los mismos presentan

una gran dificultad para recordar a corto plazo y también para aprender.

La función ejecutiva. Este es un aspecto de la cognición que contribuye en la toma de decisiones y procesos de pensamiento más sofisticados incluidos en la iniciación, planificación, ejecución y anticipación de una tarea. Las funciones ejecutivas son responsables del control de la atención, inhibición, flexibilidad y organización de la tarea. Los estudios neuropsicológicos de las funciones ejecutivas han identificado déficits en la memoria de trabajo, en la flexibilidad cognitiva y en la planificación de tareas.

Factor psicológico

En cuanto a las alteraciones psicológicas en las depresiones reactivas, la psicoterapia conductual ha formulado varias teorías, las más importantes son:

Una vida sin estímulos. Según Lewinsohn (1974) la depresión se debe a que la persona deja de realizar la mayor parte de las cosas que antes le gustaban porque existen pocos acontecimientos estimulantes o reforzadores en el ambiente del paciente o éste no recibe respuestas gratificantes. En pocas palabras, el individuo deja de hacer esfuerzos para obtener los resultados deseados porque los intentos anteriores fracasaron y ya nada le motiva.

Pérdida de control o Indefensión aprendida. El defensor de esta teoría es Seligman (2017), quien sugiere que una persona se deprime cuando cree que su conducta ejerce poca o ninguna influencia sobre el resultado de los acontecimientos, es decir, no posee ningún control sobre lo que le sucede y termina por

decaer en una incapacidad de accionar ante los sucesos su vida diaria.

Distorsiones cognitivas. Esta teoría, postulada por Beck (2001), sugiere que el estado depresivo surge de distorsiones cognitivas basadas en un conjunto de pensamientos negativos respecto a la visión que tiene el individuo de sí mismo, del mundo y del futuro.

Términos médicos de la depresión

De lo anteriormente dicho queda recalcar que los factores descritos suelen manifestarse por individual o en conjunto en la misma persona. Por su parte los especialistas emplean una terminología específica para realizar un diagnóstico acertado del estado depresivo del paciente. En el presente trabajo también se emplearon algunos de los términos científicos que se muestran a continuación y que colaboran en la comprensión del estudio.

Desasosiego ansioso

Es cuando la persona se siente tensa e inusualmente inquieta. Tiene dificultad para concentrarse porque teme que pueda suceder algo horrible o que pueda perder el control de sí misma.

Mixto

La persona también presenta tres o más síntomas de manía, sensación de euforia y exceso de confianza, habla más de lo normal, duerme poco y evidencia pensamientos acelerados. Estas personas no presentan todos los síntomas requeridos para un diagnóstico de trastorno bipolar, pero corren el riesgo de desarrollarlo.

Melancólico

El afectado ya no experimenta satisfacción con ninguna de las actividades con las que solían disfrutar, se muestra lento, triste y desanimado, habla poco, deja de comer y pierde peso. A menudo se despiertan temprano y no pueden volver a dormirse.

Atípico

En estos casos los pacientes son excesivamente sensibles a lo que perciben como críticas o rechazos. Pueden sentirse lastrados, como si apenas pudieran mover las piernas. Sin embargo, se les puede animar temporalmente cuando sucede algo bueno, aumentarles el apetito, por lo que ganan peso y pueden dormir durante largos períodos de tiempo.

Psicótico

El afectado presenta delirios, a menudo piensa que ha cometido un pecado o delito imperdonable, que sufre enfermedades incurables y vergonzosas, o que está siendo observado y perseguido. Puede tener alucinaciones con voces que lo acusan o lo condenan.

Catatónico

Escuando el sujeto se muestra muy retraído. El pensamiento, el lenguaje y la actividad general disminuyen hasta el punto de cesar cualquier acción voluntaria. En algunos casos se imita el habla (ecolalia) o los movimientos (ecopraxia) de otros.

Estacional

Los episodios de depresión tienen lugar en una determinada época del año, que suele comenzar en otoño o en invierno y finalizar en

primavera. Estos episodios son más frecuentes en las latitudes extremas del norte y del sur, donde el invierno es por lo general más largo y riguroso. La persona se muestra lenta, pierde el interés por las actividades habituales, y deja de hacerlas. También puede dormir demasiado y comer en exceso.

Personas propensas a sufrir depresión

Es importante considerar que la depresión afecta a personas de toda condición. Según Ernst (2007), figuras prominentes como la Reina Victoria, Abraham Lincoln y Winston Churchill la han sufrido. Churchill, incluso acuñó el término perro negro para denominar a sus períodos de depresión. La han sufrido muchas personas del ámbito de las artes y la literatura como: el compositor Robert Schumann, el pintor Vincent Van Gogh, el poeta Samuel Taylor Coleridge y los escritores Ernest Hemingway y Virginia Woolf. Marilyn Monroe fue otra famosa víctima y el comediante británico Spike Milligan ha descrito con valentía su padecimiento en un libro.

Por su parte, Moreno y Blanco (2004), agregan que la depresión endógena suele aparecer en personas perfectamente adaptadas al entorno social, familiar y laboral hasta el momento en el que inicia el trastorno, por lo que sorprende a la persona, a los familiares y amigos en el primer episodio.

Ahora bien, respecto al caso del presente estudio referente a las personas recluidas en un centro penitenciario, lo primero que hay que aclarar es que son personas privadas de libertad. Es decir, una persona en esta condición es aquella que se encuentra recluida en un

centro de detención o penitenciaria luego del debido proceso, con fundamento en las leyes y con sentencia dictada por una autoridad competente, en virtud de que la conducta de dicha persona ha infringido normas de buena convivencia social.

En este sentido, se habla de una población vulnerable a la enfermedad y a la desatención en caso de contagio. Además, son altamente propensos a presentar trastornos depresivos durante su permanencia en el centro penitenciario debido a varios factores antes descritos. Es por esta razón que la presente investigación se interesó en analizar las características depresivas que pueden padecer los internos en el penitenciario.

Cabe acotar que un centro penitenciario genéricamente hablando, es un lugar o establecimiento donde permanecen bajo custodiada las personas privadas de su libertad en razón de detención preventiva o sentencia, así como las condenadas al cumplimiento de penas privativas de libertad o cualquier otra medida cautelar ordenada o decretada por la autoridad o tribunal competente, y cuyo principal objetivo es de reinserción social.

En cuanto a la institución donde se realizó la presente investigación, es dependiente del ministerio de gobierno. El régimen penitenciario que se encarga de velar por la seguridad y calidad de vida de los privados de libertad, cuenta con servicios psicológicos, médicos, sociales, odontológicos, legales y educativos. Además, tiene un plan determinante con el objetivo de rehabilitar integralmente a la persona recluida para su reincorporación a la

sociedad y con miras a obtener la disminución de la delincuencia.

MÉTODO

El presente estudio posee un enfoque mixto porque los registros se realizaron mediante la narración, la observación participante, entrevistas y los datos obtenidos se procesaron mediante el análisis estadístico. También se sustenta en una investigación documental de campo con un nivel descriptivo.

La población consta de 480 personas privadas de libertad del Recinto penitenciario San Pablo de Quillacollo de los cuales se tomó una muestra de 120 varones escolarizados con edades comprendidas entre 19 a 50 años.

Previo al análisis de datos, se comprobó que los privados de libertad cumplieran los criterios de selección, es decir que todos estuvieran escolarizados y que accedieran a cumplir con la normativa metodológica. Una vez obtenida la muestra de investigación se procedió a la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En concordancia con las unidades de análisis se aplicó el test, seguidamente la entrevista semiestructurada, la observación y el cuestionario de depresión. De esta manera se concluyó con la recolección de datos para el respectivo análisis de resultados y redacción de conclusiones.

Las técnicas que se aplicaron para la recolección de datos fueron: la entrevista, la observación y encuesta mientras que los instrumentos de recolección de datos empleados en fueron: protocolo de entrevista semiestructurada, DFH de Machover y escala de autoevaluación Zung que se explican a continuación.

RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de los 4 objetivos planteados al inicio referente a los factores afectivos, físicos, cognitivos y psicológicos que tienen que ver con las características de la depresión.

Tabla 1. Factores afectivos de la depresión

Categoría	f	%
Depresión mínima	97	81
Depresión leve	22	18
Depresión moderada	1	1
Depresión grave	0	0
Total	120	100

En la tabla de factor afectivo se puede evidenciar que el 81 % de la población carcelaria padece depresión mínima. Asimismo, se evidencia que el 18% presenta depresión leve, y el 1% presenta depresión moderada. Ningunos de los sujetos demostró depresión grave.

Tabla 2. Factores afectivos de la depresión

Categoría	f	%
Depresión mínima	90	75
Depresión leve	30	25
Depresión moderada	0	0
Depresión grave	0	0
Total	120	100

En la tabla del factor físico de la depresión se obtuvieron los siguientes resultados: 75% de los privados de libertad demostraron tener depresión mínima en cuanto a este factor, el 25% se posiciona en depresión leve y el 0 % indica depresión moderada y grave.

Tabla 3. Factor cognitivo de la depresión

Categoría	f	%
Depresión mínima	66	55
Depresión leve	54	45
Depresión moderada	0	0
Depresión grave	0	0
Total	120	100

En el factor cognitivo según la tabla, se indica que el 55% de las personas privadas de libertad padecen depresión mínima y el 45 % indica depresión leve en cuanto a este factor. Los otros dos ítems correspondientes a moderada y grave evidencia un 0% en el análisis.

Tabla 4. Factor psicológico de la depresión

Categoría	f	%
Depresión mínima	100	83
Depresión leve	20	17
Depresión moderada	0	0
Depresión grave	0	0
Total	120	100

Los resultados que se muestran la tabla 4 del factor psicológico evidencian que el 83% de la población penitenciaria tiene depresión mínima y el 17% depresión leve, quedando así los ítems moderada y grave con un 0%.

Tabla 5. Depresión

Categoría	f	%
Depresión mínima	13	11
Depresión leve	76	63
Depresión moderada	30	25
Depresión grave	1	1
Total	120	100

La tabla 5 del cuestionario Zung indica que 63% de la población penitenciaria tiene depresión leve, el 25 % depresión moderada, el 11 % depresión mínima y el 1 % depresión grave.

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados obtenidos en el estudio se puede decir que, en lo concerniente al factor afectivo (tabla 1) hay una ausencia de síntomas depresivos a causa de la influencia que mantiene la familia en el sujeto de estudio ya que muchos de ellos lo mencionaron en las entrevistas. En concordancia con Beck (2005) estos resultados denotan que la ligera sintomatología depresiva no les impide realizar sus labores cotidianas.

En el análisis de factores físicos (tabla 2) los entrevistados manifestaron que por el encierro, estar lejos de su familia, por no tener como producir dinero y el costo de la comida; sus hábitos alimenticios se vieron muy afectados y en consecuencia, su salud e integridad física también; en algunos casos padecieron enfermedades cardiovasculares. Estos resultados concuerdan con la teoría de Beck (2005) sobre la depresión leve cuyos síntomas no incapacitan al sujeto, pero impiden el buen funcionamiento del cuerpo y el bienestar de la persona, generando así una dificultad en la toma de decisiones, pesimismo respecto a su salud y preocupación por los problemas a nivel económico y personal.

En el factor cognitivo (tabla 3) casi la mitad de la población penitenciaria padece síntomas depresivos. En concordancia con Goodale (2007) estos síntomas cognitivos de la depresión afectan la capacidad de funcionar tanto a nivel interpersonal como ocupacional. Partiendo de lo visto en las entrevistas, se puede deducir que los privados de libertad presentaron disminución de la capacidad para

pensar, en muchas ocasiones de concentrarse y tomar decisiones. Es decir, notaron un evidente deterioro en sus funciones cognitivas con el pasar de los días o años.

En el factor psicológico (tabla 4) se observaron características de depresión mínima debido a que la mayoría de la población encuentra un apoyo moral en otro privado de libertad, en sus familias y en las actividades que contribuyen a su estado emocional. Sin embargo, durante las entrevistas algunos manifestaron un malestar ante las riñas con otros reclusos. En consonancia con Mérida et al. (2017) las personas con un perfil de riesgo para desarrollar el trastorno depresivo son aquellas que manifiestan baja autoestima, inseguridad, dificultades para expresar las molestias, y con expectativas muy altas hacia ellos o los demás. De este modo, se puede alegar que el factor psicológico está cubierto mediante las relaciones sociales y la comunicación.

En cuanto a la depresión (tabla 5) los factores más predominantes con características depresivas leves son: factor cognitivo con 45 % y factor físico con 25 % mientras que los menos dominantes fueron el afectivo con un 18 % y el psicológico con un 17 %. A su vez, el test del dibujo de la persona también demostró indicadores de depresión, siendo las más frecuentes, preocupación excesiva, personalidad pobre, desaliento y desánimo, ansiedad, angustia, deficiencia moral, dificultad de toma de decisiones, desilusión, impotencia, inseguridad y timidez. Finalmente, las entrevistas demostraron que la mayoría de los privados de libertad tienen características

de depresión en la mayoría de los factores. Comprobando así que los reclusos del centro penitenciario tienen trastorno depresivo y que muchos no poseen recursos para hacer frente a su situación.

CONCLUSIONES

En el factor afectivo existe 81% de depresión mínima, deduciendo así que la mayoría de los privados de libertad no presentan características de depresión significativas y pueden desenvolverse de manera favorable en el centro. Asimismo, el 18% restante de los privados de libertad presentan depresión leve ocasionada por causas sociodemográficas y familiares que dificultan el manejo de sentimientos de tristeza.

En cuanto al factor físico de la depresión, se pudo deducir que la mayoría de los internos del penal San Pablo Quillacollo no padecen características de síntomas de los factores físicos de la depresión, por otro lado, el 25 % de la población con depresión leve, manifiesta disminución de nivel de energía, pérdida de interés en actividades y somnolencia lo cual interfiere con las actividades cotidianas normales del sujeto.

Se pudo determinar que el 55% de las personas privadas de libertad padecen depresión mínima y el 45 % indica depresión leve en cuanto al factor cognitivo. Partiendo del resultado obtenido tanto del cuestionario como de la entrevista psicológica, se concluye que la mayor parte de la población penitenciaria padece depresión leve y en consecuencia se ven afectados significativamente en la

capacidad de funcionar a nivel interpersonal y ocupacional.

El factor psicológico destaca una ausencia de síntomas de depresión, por lo tanto, los internos del Centro se encuentran en estado favorable sin presencia frecuente de angustia ni estado de ánimo deprimido. Por el contrario, se evidencia que a pesar del encierro existen signos de esperanza para su vida.

En definitiva, los resultados encontrados demuestran que la mayoría de los privados de libertad tienen características depresivas, las más frecuentes provocadas por una preocupación excesiva, personalidad pobre para enfrentar las adversidades de la vida, desaliento y desánimo, ansiedad, angustia, deficiencia moral, dificultad de toma de decisiones, desilusión, impotencia, inseguridad, timidez y capacidades cognitivas deterioradas. Por lo tanto, se puede alegar que la población de estudio en el centro penitenciario afronta trastornos depresivos leves.

REFERENCIAS

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1976). Classification of suicidal behaviors: II. Dimensions of suicidal intent. *Archives of General Psychiatry*, 33(7), 835-837. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/491568>
- Beck, R., & Perkins, T. S. (2001). Cognitive content-specificity for anxiety and depression: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 651-663
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford Press <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=R5tABNIJAWcC&oi=fnd&>

- pg=PA112&dq=Beck+(2005)&ots=r7Kc2YfYsW&sig=0WCeccwhWrqNQNmJodSb6GR8Wy4
- DSMV. (2013). Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>.
- Ernst, E. (2007). Herbal remedies for depression and anxiety. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(4), 312-316. <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/herbal-remedies-for-depression-and-anxiety/4300DE8793059B7658EAFAD043E7BADE>
- Goodale, E. P. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *RET: Revista de toxicomanías*, (50), 13-15.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. *Essential papers on depression*, 150-172.
- Machover, K. (1949). Personality projection in the drawing of the human figure (A method of personality investigation). <https://psycnet.apa.org/record/2006-09549-001>
- Mérida-López, S., Quintana-Orts, C. L., Extremera, N., & Rey-Peña, L. (2017). Dealing with teachers' role stressors and depressive symptomatology: does gender impact on the buffering effect of emotion regulation ability?.
- Moreno, C. M., González, A., & Blanco, M. J. (2004). Tratamientos biológicos de suelos contaminados: contaminación por hidrocarburos. Aplicaciones de hongos en tratamientos de biorrecuperación. *Rev Iberoam Micol*, 21(1), 103-120. https://www.academia.edu/download/36857444/tratamiento_biologico_de_suelo_martin_moreno.pdf
- Pérez-Padilla, Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez, Víctor Manuel, Hijuelos-García, Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés, Juan Carlos, & Salgado-Burgos, Humberto. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Rodríguez Vega, B., Ortiz Villalobos, A., Palao Tarrero, A., Avedillo, C., Sánchez-Cabezudo, A., & Chinchilla, C. (2002). Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 16(1), 27-38.
- Seligman, M. E. (2017). *La auténtica felicidad*. B de Bolsillo. <https://books.google.es/>