

## Depresión en los centros penitenciarios del Departamento de Cochabamba -Bolivia

Depression in the penitentiary centers of the Department of Cochabamba- Bolivia  
Depressão nos centros penitenciários do Departamento de Cochabamba - Bolivia



**Rodolfo Guarachi Ramos**

[rodolfo.guarachi@uab.edu.ve](mailto:rodolfo.guarachi@uab.edu.ve)

<https://orcid.org/0000-0001-5955-0849>

Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia

<https://doi.org/10.59993/simbiosis.V.4i8.47>

Artículo recibido 10 de enero 2024 | arbitrado 20 de enero 2024 | aceptado 05 de febrero 2024 | publicado 01 de julio 2024

### RESUMEN

#### Palabras clave:

Depresión; Inventario de Depresión de Beck-II; Centro penitenciario de Cochabamba

El objetivo fue evaluar los niveles de depresión en una muestra de 106 personas privadas de libertad en varios recintos penitenciarios en Cochabamba, utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) como instrumento de medición. La metodología fue cuali-cuantitativa, con un diseño descriptivo no experimental basado en el paradigma fenomenológico. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas estructuradas utilizando la encuesta BDI-II, con participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados revelaron que el 35% de la muestra presentó depresión leve, seguido por un 34% con depresión moderada. Se identificaron cinco dimensiones para comprender la depresión en la muestra: física-conductual, autopercepción, cognitiva, social-ambiental y afectiva-emocional. Las conclusiones sugieren que los recintos penitenciarios en Cochabamba presentan niveles altos de depresión, y se destaca la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas. Se recomienda ampliar la investigación a una población más representativa y homogénea, así como considerar programas de intervención terapéutica centrados en las problemáticas identificadas.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Depression; Beck Depression Inventory-II; Cochabamba Penitentiary Center

The objective was to evaluate the levels of depression in a sample of 106 people deprived of liberty in various prisons in Cochabamba, using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) as a measurement instrument. The methodology was qualitative-quantitative, with a non-experimental descriptive design based on the phenomenological paradigm. Data collection was carried out through structured interviews using the BDI-II survey, with participants selected through non-probabilistic sampling. The results revealed that 35% of the sample presented mild depression, followed by 34% with moderate depression. Five dimensions were identified to understand depression in the sample: physical-behavioral, self-perception, cognitive, social-environmental and affective-emotional. The conclusions suggest that prison facilities in Cochabamba present high levels of depression, and the need for specific therapeutic interventions is highlighted. It is recommended to expand the research to a more representative and homogeneous population, as well as consider therapeutic intervention programs focused on the identified problems.



## RESUMO

O objetivo foi avaliar os níveis de depressão em uma amostra de 106 pessoas privadas de liberdade em diversas prisões de Cochabamba, utilizando o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) como instrumento de medição. A metodologia foi qualitativa-quantitativa, com desenho descritivo não experimental baseado no paradigma fenomenológico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas por meio do inquérito BDI-II, com participantes selecionados por meio de amostragem não probabilística. Os resultados revelaram que 35% da amostra apresentou depressão leve, seguida de 34% com depressão moderada. Foram identificadas cinco dimensões para compreender a depressão na amostra: físico-comportamental, autopercepção, cognitiva, socioambiental e afetivo-emocional. As conclusões sugerem que as instalações penitenciárias de Cochabamba apresentam elevados níveis de depressão e destaca-se a necessidade de intervenções terapêuticas específicas. Recomenda-se ampliar a pesquisa para uma população mais representativa e homogênea, bem como considerar programas de intervenção terapêutica focados nos problemas identificados.

**Palavras-chave:** Depressão; Inventário de Depressão de Beck-II; Centro Penitenciário de Cochabamba

## INTRODUCCIÓN

El constructo que se aborda en la presente investigación es la depresión, entendida de modo general como un periodo prolongado de tristeza profunda. En el DSM V, se concibe a la depresión como un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento (DSM –V. 2013).

Dentro de la psicopatológica clínica se lo identifica como El Trastorno Depresivo Mayor, caracterizada por la presencia de al menos un episodio depresivo mayor, que involucra síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés o

placer, cambios en el apetito y el sueño, fatiga y dificultades cognitivas (APA.2013).

No obstante, cuando se trata de la manifestación de los síntomas de un episodio más breve, es considerado como un Episodio Depresivo Mayor (EDM), siendo es un período específico durante el cual una persona experimenta síntomas depresivos significativos, como baja autoestima, pérdida de energía y concentración, sentimientos de desesperanza y cambios en los patrones de sueño y alimentación (DSM –V. 2013).

Unas revisiones del estado del arte denotan un abordaje similar en diferentes países. Hay un estudio realizado en Argentina, la misma lleva por título “Factores Asociados a la Depresión en Personas Privadas de Libertad” (García et al., 2018). Este estudio es cualitativo y exploró los factores asociados a la depresión en individuos privados de libertad. A través de entrevistas en profundidad, se identificaron elementos sociales, económicos y psicológicos que contribuyen a la manifestación de la depresión en contextos penitenciarios.

En Bogotá, se evidencia una investigación documental de investigaciones sobre el mismo constructo, abordar una investigación cuyo título es “Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios” El objetivo fue recopilar información científica para gestionar este grupo vulnerable, particularmente ante el riesgo de consecuencias graves como el suicidio. Se llevó a cabo una revisión exploratoria (scoping review) que analiza el comportamiento de la depresión en hombres privados de la libertad mediante estudios publicados entre 2007 y 2017. Se identificaron 16 estudios, utilizando la depresión, la ansiedad y el suicidio como indicadores principales. Los resultados

muestran que, en Estados Unidos, individuos privados de la libertad que experimentaron maltrato físico en la niñez presentan una tasa del 61% de depresión. En Europa, aquellos sometidos a violencia doméstica en la infancia tienen tasas de depresión del 55% y ansiedad del 62%. En el Reino Unido, el 56% de los reclusos presenta signos clínicos de depresión, relacionándose significativamente con las necesidades de salud física insatisfechas. En Chile, el 44% de los prisioneros sufrió depresión grave, y hubo un alto riesgo de suicidio del 47%. Las conclusiones indican que la depresión se relaciona no sólo con el encarcelamiento en sí, sino también con determinantes sociales como la edad, traumas en la niñez, dificultades económicas, necesidades de salud insatisfechas y falta de apoyo social y emocional. Estos factores contribuyen a tasas elevadas de muertes auto infligidas entre la población carcelaria masculina, destacando la importancia de abordar estos aspectos en programas de salud mental (Botero, 2019).

Otro estudio realizado en Costa Rica tomó en cuenta los expedientes clínicos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor, donde se identificó una prevalencia del 9% de trastornos depresivos, sugiriendo una posible infra diagnóstico. El objetivo principal es estimar la prevalencia real de estos trastornos en la población reclusa en este centro del Ministerio de Justicia. El método utilizado fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en individuos mayores de 60 años. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (30 ítems) se empleó para evaluar la presencia de depresión. Se consideraron variables como edad y fecha de ingreso al centro. Los resultados revelaron una prevalencia establecida de depresión

(puntuación > 15) del 20,2%. Al utilizar un punto de corte más bajo (>10), la prevalencia de trastornos del ánimo aumentó significativamente al 38,2%. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de un test de Yesavage alterado y la edad o el tiempo de estancia en el centro (Leal Maleos, 2004).

En Paraguay, Vargas (2023) y su equipo llevaron a cabo una investigación en una población femenina privadas de libertad, el objetivo fue determinar el riesgo de suicidio y depresión en mujeres privadas de libertad en una investigación correccional. La metodología empleada se enmarcó a un estudio descriptivo de corte transversal, de una muestra por conveniencia de mujeres en Paraguay. Se utilizó la Escala de Suicidio de Plutchik, y el Inventario de Depresión de Beck, los resultados mostraron que el 38% del grupo tenía depresión; 36,1% presentó riesgo suicida, 25,9% riesgo leve, 7,4%, riesgo moderado y 2,8% riesgo grave, por lo que se encontró asociación altamente significativa entre la presencia de depresión y riesgo suicida (OR: 4,89 IC95% 2,1-11,4). El porcentaje de riesgo suicida fue mayor al de la población general y a cifras arrojadas por otros estudios similares en centros penitenciarios en América Latina.

Bajo estos antecedentes se formula las siguientes preguntas de investigación, ¿cuál es el nivel de depresión experimentado por los privados de libertad?, ¿qué dimensiones somáticas tienen un mayor nivel de afectación depresiva en los privados de libertad?, ¿qué población tiene un mayor nivel de depresión según la variable edad y centro penitenciario al que pertenece el privado de libertad? El propósito de la investigación es analizar los niveles de depresión en una muestra

de la población privada de libertad en los Recintos Penitenciarios del Departamento de Cochabamba – Bolivia.

## MÉTODO

La presente investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental del tipo descriptivo, basándose en el paradigma positivista. Para la recolección de datos se empleó la técnica de entrevista estructurada al momento de aplicar el test de Beck; la muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, la misma estuvo compuesta por 106 personas voluntarias de ambos sexos, de las cuales 93 fueron varones y 13 damas. El universo de estudio fueron 20 personas privadas de libertad (PPL) del Recinto Penitenciario San Pablo, 50 PPL de San Sebastián Varones, 9 PPL de San Pedro de Sacaba, 14 PPL de San Antonio y 13 PPL de San Sebastián Mujeres.

La encuesta recolectó respuestas en torno al instrumento Inventario de Depresión De Beck-II (BDI-II). Las entrevistas para la toma de la encuesta fueron presenciales, estas se tomaron con la colaboración del equipo de recolección, que estuvo conformado por dos personas, quienes recolectaron los datos durante el periodo de dos meses.

El instrumento aplicado es un auto informe compuesto por 21 ítems de tipo Likert, con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes desde los 13 años. Los ítems son indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc.

Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

El instrumento aplica la teoría de la tríada cognitiva de Beck (2012, pág. 19) que consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al sujeto a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático:

1. El primer componente de la triada se basa en la visión negativa de la persona, atribuyendo lo que le pasa a una característica suya, tomando como suya dicha característica, la cual no le permite poseer momentos de felicidad.
2. El segundo componente de la tríada cognitiva se basa en la forma como la persona interpreta lo que vive de una manera negativa, viendo como a las situaciones que se le presentan como obstáculos que le impiden avanzar, manifestando derrota o frustración como algo característico.
3. El tercer componente de la tríada cognitiva, basándose en una visión desastrosa sobre el futuro, teniendo expectativas de fracaso, sobre proyectos o planes de futuro a corto plazo. Además, considera a los patrones cognitivos conductuales como consecuencia de los signos y síntomas del síndrome depresivo, así como los síntomas motivacionales, la pérdida de voluntad y los deseos de suicidio. Conllevando a una dependencia que va en aumento al ver el estado cognitivo de la persona.

A través de esta teoría la presente investigación

considera cinco dimensiones somáticas afectadas por la depresión, que, si bien Beck desarrolla tres, se vio conveniente agregar dos más ya que las mismas contribuyen para la comprensión del desarrollo de la depresión en la muestra de estudio en la que se aplicó el instrumento:

1. Área física-conductual. Esta dimensión se refiere a las respuestas físicas y comportamentales de una persona. Los trastornos psicológicos a menudo se manifiestan a través de síntomas físicos, como dolores de cabeza, problemas de sueño, fatiga, entre otros. Además, la conducta también puede ser afectada, ya sea por una disminución o un aumento en la actividad. Por ejemplo, alguien con depresión puede experimentar una falta de energía y una disminución en la actividad; mientras que alguien con ansiedad puede tener niveles de actividad elevados y dificultad para relajarse. La terapia cognitiva también se enfoca en cambiar estos patrones de respuesta física y conductual a través de estrategias como la programación de actividades y la exposición gradual. (Barreda, 2019).
2. Área de autopercepción. La depresión también se caracteriza por una visión negativa de uno mismo en términos de habilidades, características y valor personal. Las personas con depresión tienden a desvalorizarse y a criticarse a sí mismas de forma constante y excesiva, tal autoconcepto negativo puede alimentar y mantener la depresión.
3. Área cognitiva. Esta dimensión se refiere a los procesos de pensamiento y creencias que una persona tiene sobre sí misma, los demás y el mundo en general. Según Beck,

los trastornos psicológicos surgen debido a distorsiones cognitivas, es decir, patrones de pensamiento negativos e irracionales. Algunas de estas distorsiones cognitivas comunes incluyen el pensamiento catastrófico, la sobre generalización, el filtro mental y la personalización.

4. Área Social-ambiental. En esta dimensión se valora la afectación emocional en relación con las interacciones sociales de las personas, entre los obstáculos que la depresión supone está la comunicación que puede generar el aislamiento social, ya que las personas con depresión tienden a interpretar de manera sesgada y negativa la información que reciben del entorno. Incluso eventos neutros o positivos pueden ser interpretados de forma negativa debido a la influencia de los esquemas cognitivos negativos y las distorsiones cognitivas.
5. Área afectiva-emocional. Esta dimensión se refiere a las emociones y estados de ánimo de una persona. Los trastornos psicológicos están estrechamente relacionados con la experiencia de emociones negativas intensas, como la tristeza, la ansiedad y la ira. Además, también se pueden experimentar cambios en el estado de ánimo, con períodos de depresión y momentos de euforia. La terapia cognitiva busca identificar y cambiar los patrones emocionales negativos, proporcionando técnicas para regular las emociones, como el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas. (Beck, 1983)

Una vez aplicada la encuesta, para el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22 (Statistical Package for Social Sciences), aplicando

primeramente una estadística descriptiva, de la cual se obtuvieron frecuencias generales como también para la variable sociodemográfica de edad como para los diferentes Recintos Penitenciarios con tablas de respuestas y medidas de tendencia central.

## RESULTADOS

El total de la muestra respondió la encuesta, teniendo un total de 106 personas entrevistadas, por lo cual todas las entrevistas resultaron válidas para su tabulación (Tabla 1), siendo el promedio de edad entre los 41 y 50 años (tabla 4).

**Tabla 1.** Casos Válidos

		Número de personas Evaluadas	Porcentaje
Casos	Válidos	106	100
	Excluidos	0	0
	Total	106	100

Nota: Elaboración propia (2023).

Con los datos ingresados en la herramienta estadística, se procedió a evaluar las respuestas, haciendo uso del análisis de fiabilidad, donde el resultado del Alfa de Cronbach fue .877 (tabla 2), demostrando la fiabilidad del resultado.

**Tabla 2.** Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
BECK-II	.877	21

Nota: Elaboración propia (2023).

Según el análisis de datos, el porcentaje en la escala de depresión más alto se encuentra con el 35% de la muestra en los parámetros de depresión leve, seguido de un 34% con depresión moderada, en el nivel de depresión mínima se encuentra un 16%, el 15% está en el nivel de tumba de depresión (Tabla 3). Entendiendo que la privación de la libertad suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar un sujeto al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida, afectando a las rutinas sociales, laborales, y de descanso, y la inserción a un ambiente que tiene muchas privaciones. Es posible evidenciar una coherencia en los resultados hallados considerando

también que el ingreso en un recinto penitenciario puede actuar como el inicio de una cadena de factores estresantes como dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, etc. (Ruiz, 2007).

**Tabla 3.** Frecuencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Depresión mínima (PD: 0 - 9)	17	16	16,0
Depresión leve (PD: 10-18)	37	35	50,9
Depresión moderada (PD:19-29)	36	34	84,9
Tumba de depresión (PD: 30-63)	16	15	100,0
Total	106	100,0	

Nota: Elaboración propia (2023).

Entre los niveles de depresión según los Recintos Penitenciarios (Tabla 4), los resultados demuestran que dentro el nivel de depresión mínima el recinto San Sebastián Varones se encuentra con un 64%, siguiendo los recintos de San Pablo, San Pedro de Sacaba y San Antonio con un porcentaje igualitario del 12%, en el nivel leve San Sebastián Varones se encontraría con un 52%, siguiendo San Antonio

y San Sebastián Mujeres con 16% y San Pablo con San Pedro de Sacaba con un 8% cada uno. Dentro el nivel moderado San Sebastián Varones estaría con un 31%, San Pablo con un 25%, San Sebastián Mujeres con el 19%, San Antonio con el 17% Y San Pedro de Sacaba solo con 1%. Por último, en el nivel de tumba de depresión el recinto de San Sebastián Varones se encuentra con el porcentaje mayor de 56%, siguiendo San Pablo con 38% y San Pedro Sacaba con el 6%.

**Tabla 4.** Niveles de depresión según Recinto Penitenciario

		Nivel de depresión								Total	
		Depresión mínima (PD: 0 - 9)		Depresión leve (PD: 10-18)		Depresión moderada (PD:19-29)		Tumba de depresión (PD: 30-63)		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Centros	San Pablo	2	12	3	8	9	25	6	38	20	19
	San Sebastián Varones	11	64	19	52	11	31	9	56	50	47
	San Pedro de Sacaba	2	12	3	8	3	8	1	6	9	9
	San Antonio	2	12	6	16	6	17	0	0	14	13
	San Sebastián Mujeres	0	0	6	16	7	19	0	0	13	12
Total	17	100	37	100	36	100	16	100	106	100	

Nota: Elaboración propia (2023).

Los resultados obtenidos a partir de los datos sociodemográficos recolectados se desarrollan en la tabla 5, con la variable de edad, demostrando que el 25% de los participantes tenían entre 24 a 29 años, el 21% tiene entre 30 a 34 años, el 17%

tenían entre 45 a 60 años, el 13% tiene entre los 34 a 39 años, el 12% de 40 a 44 años, el 9% de 18 a 23 años y por último el 3% fueron mayores de 61 años.

Según el análisis los porcentajes de edad de la muestra entre los 18 y 20 años el 6% tiene depresión

mínima, el 14% depresión leve y en el 11% depresión moderada, entre el rango de edad de 24 a 29 años el 24% presenta un nivel de depresión mínimo, el 21% está con un nivel leve, el 28% tiene un nivel moderado y el 25% se encuentra en el nivel de tumba de depresión, en el rango de 30 a 34 años el 24% presenta un nivel mínimo, el 13% está en el nivel leve, el 28% tiene un nivel moderado y el 19% está en el nivel de tumba de depresión, en el rango del 35 a 39 años el 24% presenta una depresión

mínima, el 11% leve, el 6% moderado y el 25% se encuentra en el nivel de tumba de depresión, dentro el rango de 40 a 44 años el 11% tiene un nivel mínimo, el 19% leve, el 8% moderado y el 6 está con tumba de depresión, en las edades de 45 a 60 años el 11% se encuentra en el nivel mínimo, el 19% leve, el 14% moderado y el 18% en tumba de depresión y por último los privados de libertad de 60 años en adelante solo en un 3% se encuentra con depresión leve y un 5% con depresión moderada.

**Tabla 5.** Nivel de depresión según la edad

	Nivel de depresión								Total	
	Depresión mínima (PD: 0 - 9)		Depresión leve (PD: 10-18)		Depresión moderada (PD:19-29)		Tumba de depresión (PD: 30-63)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 23 años	1	6	5	14	4	11	0	0	10	9
24 a 29 años	4	24	8	21	10	28	4	25	26	25
30 a 34 años	4	24	5	13	10	28	3	19	22	21
35 a 39 años	4	24	4	11	2	6	4	25	14	13
40 a 44 años	2	11	7	19	3	8	1	6	13	12
45 a 60 años	2	11	7	19	5	14	4	25	18	17
61 en adelante	0	0	1	3	2	5	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Nota: Elaboración propia (2023).

Tomando en cuenta las dimensiones somáticas afectadas por la depresión, los resultados de la tabla 6 muestran que los privados de libertad con un promedio de la puntuación directa de 5,8 en la dimensión física; 3,1 en la social y 4,0 en la

emocional serían los que se encuentran con un nivel de depresión moderado y dentro las dimensiones cognitivas con un 3,7 y en la autopercepción con 2,6 en promedio estarían aquellos que presenta un nivel de depresión leve.



**Tabla 6.** Análisis de las dimensiones

Descriptivos	Dimensiones de la depresión				
	Físico	Autopercepción	Social	Cognitivo	Emocional
Promedio PD	5,8	2,6	3,1	3,7	4,0
Máxima puntuación	15	12	9	15	12
Depresión mínima.	0,0 -2,1	0,0-1,68	0,0-1,26	0,0 -2,1	0,0-1,68
Depresión leve.	2,2-4,2	1,7-3,36	1,27-2,52	2,2-4,2	1,7-3,36
Depresión moderada.	4,3-6,9	3,36-5,52	2,53-4,14	4,3-6,9	3,36-5,52
Tumba de depresión.	7,0-15	5,53-12	4,15-9	7,0-15	5,53-12

Nota: Se toma en cuenta el Promedio de la Puntuación Directa en cada dimensión (PD).

## DISCUSIÓN

Evidenciando que la mayor población de muestra se encuentra en el nivel de Depresión leve, es posible entender que la realidad de los centros penitenciarios es un tema preocupante en todo el país, pues es casi imposible que los privados de libertad tengan buenas condiciones físicas y psicológicas y menos aún personas que pasan por una situación de privación de libertad por primera vez, ya que se manifiesta con una negativa exagerada el valor propio, la culpabilidad sobre situaciones anteriores y una concentración deficiente, siendo aspectos que son señalados en la Triada Cognitiva de Beck (1979) ya que estas se presentan como la visión negativa que tiene una persona sobre sí misma, el mundo, y el futuro, donde dicha visión se refleja a partir de errores cognitivos negativos en todos los niveles de procesamiento (Vázquez, Hervás, Hernán, Gómez y Romero, 2010).

Con estas características según Beck, se advierte cómo la persona tiende a atribuirse o culparse a sí misma por las experiencias que le toca vivir; criticándose además por los defectos que considera lo convierten en alguien indeseable y sin valor.

Por otro lado, la persona tiende a interpretar las situaciones que le tocan vivir de una manera negativa, experimentando el mundo como un espacio que le demanda atravesar por insuperables obstáculos para poder lograr sus objetivos. Por último, la visión negativa del futuro, que obliga a anticipar continuamente las dificultades y el sufrimiento que le tocará vivir. Todo esto, a su vez, da luces acerca de cómo el uso de las estrategias mal adaptativas que se ven relacionadas con la sintomatología depresiva fomenta el recuerdo y enfoque en lo negativo, la rumiación en lo doloroso y la supresión, sin éxito, de los pensamientos negativos. (Beck, 1983).

Así también considerando que el rango de edad de la muestra con mayor porcentaje de depresión según la investigación es la que se encuentra entre 24 a 29 años, la cual según los hallazgos de Ceballos, Amortegui, Fernández y otros (2019) es una edad que se asocia a la depresión, explicándose por el hecho de que los jóvenes suelen tener mayores expectativas de vida y más metas a futuro, donde el hecho de ser encarcelados, impide la consecución de sus objetivos a corto y largo plazo, así también la OMS (2012) afirma que el 5% de la población

adulta tendría mayor tenencia a la depresión a nivel mundial, ello incluso sin importar el sexo, la edad ni el lugar de origen.

Por otro lado, con respecto a los resultados en las dimensiones la presencia de elementos como fracaso, inconformidad con uno mismo, pérdida de interés en el sexo y desvalorización indica una depresión leve en el área de autopercepción. Desde una perspectiva científica, este resultado sugiere que los factores relacionados con la autopercepción están siendo afectados en menor medida en comparación con otras áreas evaluadas así como la identificación de elementos como pesimismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, indecisión y dificultad de concentración los cuales revelan un nivel de depresión en el estado cognitivo, la clasificación de una depresión leve en ambas dimensiones proporciona un marco cuantitativo que ayuda a contextualizar y comparar los resultados.

Sin embargo, es crucial destacar que la mención de los privados de libertad sobre vivencias relacionadas con pensamientos o deseos suicidas, añade una capa adicional de complejidad al análisis, así como Bascón (2016) afirma al describir que el tema del suicidio en cárceles tiene mayor impacto que en la población general, en parte por la percepción de riesgo menor en la población carcelaria que en la psiquiátrica y además por el riesgo percibido de ser preso, siendo que este hallazgo subraya la importancia de considerar no solo los resultados cuantitativos del test, sino también las experiencias subjetivas y las circunstancias individuales de los evaluados.

Por consiguiente, en la dimensión del área emocional, específicamente en los ítems de tristeza, sentimientos de culpa, llanto e irritabilidad arroja

resultados que señalan una depresión moderada en la población privada de libertad, con la identificación de una tendencia hacia el llanto entre los privados de libertad subraya una manifestación emocional palpable y visible de la angustia experimentada, ya que el llanto, como respuesta emocional, puede ser un indicador crucial de la carga psicológica que enfrentan los individuos.

La diversidad de experiencias relacionadas por los grupos desde aquellos que reconocen haber sido afectados hasta los que experimentaron tales emociones desde su ingreso al penal y los que lloraron durante la evaluación refleja la complejidad de las respuestas emocionales en este contexto particular, tales narrativas proporcionan una visión cualitativa valiosa que complementa la evaluación cuantitativa del test. Es por tales motivos que el análisis sugiere la necesidad de intervenciones psicológicas específicas que aborden la tristeza, los sentimientos de culpa, el llanto y la irritabilidad. Además, que la identificación de tres grupos distintos basados en sus experiencias emocionales durante la aplicación del test agrega una capa adicional de comprensión que podría respaldar la implementación de enfoques terapéuticos personalizados para abordar las diversas experiencias y necesidades emocionales de la población en cuestión.

En relación a lo mencionado, la presencia de agitación, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito y cansancio o fatiga señalan nuevamente un nivel de depresión moderado, los cuales son indicativos de una afectación en el área física, lo que sugiere que existe una carga sintomática considerable que puede afectar la funcionalidad y el bienestar de la población evaluada.

Tales indicadores se relacionan a lo desarrollado por Echeverri (2010) quien menciona que el deterioro de la libre locomoción en los privados de libertad tiende a ser un impacto emocional y social muy drástico por el cambio involuntario irregular de hábitos. Los centros de detención provisional implican una fijación a normas impuestas por el sistema en cuanto a horarios, espacios, vestimenta, comida y otros. Todo ello se vincula hacia el desarrollo de un nuevo código de conducta y valores, inclusive más allá del sistema de control, más bien regido y dirigido por los internos más antiguos, quienes en el proceso de su adaptación han generado ciertos roles y status al interior del penal, mismos que en muchos de los casos deben cumplirse, incluso con violencia.

Como última dimensión la presencia de elementos como pérdida de placer, sentimientos de castigo y pérdida de interés indican una depresión moderada en el área social, donde al momento de la aplicación del test, se observaron tales síntomas mencionados, reforzando la validez y la relevancia clínica de la evaluación, subrayando la coherencia entre la medida subjetiva y objetiva de la afectación emocional en el ámbito social.

Así mismo este análisis sugiere que las intervenciones terapéuticas deben centrarse en abordar específicamente los síntomas sociales asociados con la depresión moderada, donde existan estrategias que promuevan la reconexión social, el disfrute de actividades sociales y la mejora de la autoestima interpersonal, los cuales podrían ser aspectos clave para mejorar la salud mental en esta área.

Por último, si bien el estudio no abarcó toda la población de los siete Recintos Penitenciarios que tiene el Departamento de Cochabamba, los

resultados fueron significativos para el análisis de las variables que se tomaron en cuenta, por ello se sugiere que, para futuros estudios e investigaciones, se tome una población más amplia y homogénea, como así también investigaciones que propongan comparaciones en un nivel geográfico más amplio, por ejemplo, entre departamentos o incluso países vecinos, como así también se planteen programas de intervención terapéutica centradas en la problemática investigada.

## CONCLUSIONES

Al haber obtenido los niveles de Depresión experimentados por los privados de libertad se pudo cumplir con el propósito del estudio, respondiendo así también la primera pregunta de la investigación planteada. Demostrando la fiabilidad del instrumento aplicado con un valor en el alfa de Cronbach de .877.

Por lo cual, las principales conclusiones desprendidas del presente estudio parten de que los Recintos Penitenciarios de Cochabamba se encuentra en un nivel leve de Depresión, con un porcentaje del 35%, porcentaje enlazado a la cantidad de dimensiones afectadas.

Respondiendo a la segunda pregunta de investigación el promedio de la puntuación directa de los privados de libertad con mayor afectación somática representados en un nivel de depresión moderado se encontrarían la dimensión física con un 5,8; la social con el 3,1 y la emocional con el 4,0; en el nivel de depresión leve existiría una afectación cognitiva con un 3,7 y en la autopercepción con 2,6.

Con respecto a la tercera pregunta de la investigación se evidencia que la población de

muestra con más alto porcentaje en el nivel de tumba de depresión fue la que tiene de 24 a 29 años, junto la de 35 a 39 años y 45 a 60 años con una representación del 25% cada uno y siendo el Penal de San Sebastián Varones con mayor porcentaje con un 56%. En el nivel moderado el rango de edad de 24 a 34 años con un 28% y el Penal de San Sebastián Varones con el 31%. En el nivel leve estaría el rango de edad de 24 a 29 años con 21% y el penal de San Sebastián Varones con el 52%. En el nivel mínimo se encuentra el rango de edad 24 a 39 años con el 24% y el penal San Sebastián Varones con el 64%.

Si bien el estudio no tuvo un alcance a toda la población de privados de libertad agrupados en los siete Recintos Penitenciarios de Cochabamba, los resultados fueron significativos para el análisis de las variables que se tomaron en cuenta, evidenciando la necesidad de una intervención terapéutica en los privados de libertad promoviendo actividades lúdicas y de sano esparcimiento, mejorando su salud mental y logrando en ellos el crecimiento personal y una mejor adaptación a su vida penitenciaria; por ello se sugiere que, para futuros estudios e investigaciones, se tome una población más amplia y homogénea, como así también investigaciones que se propongan comparaciones en un nivel geográfico más amplio, que contribuyan con la recomendación dada.

#### REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Bascón, M. y Vargas V. (2016). Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. *Anales de Psicología* 32(2), 374–382
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología* 22 (1), 39-52
- Beck, AT, Steer, RA y Brown, GK (1996). *Inventario de depresión de Beck (2ª ed.)*. San Antonio, TX: Corporación Psicológica
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer: Bilbao
- Botero, L., Arboleda, G., Gómez, A., García, M., y Agudelo, A. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: una revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1259>
- Ceballos, L. E. B., Amórtegui, G. A., Fernández, A. M. G., Cardona, M. G., y Suárez, A. A. A. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21(1), 23–33. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1259>
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. 23-33
- Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A., y Campos, E. (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorema-UNMSM*, 1(1), 123- 136
- Instituto Nacional de la Salud Mental, (2009). *Depresión*. División de Redacción Científica, Prensa y Difusión. p 1-31
- Leal Maleos, Manrique y Salazar Solís, R. (2004). Prevalencia de depresión en la población privada de libertad del centro de atención institucional adulto mayor del ministerio de justicia. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 13 (25), 55-59. Recuperado el 07 de diciembre de 2023, de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292004000200007&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292004000200007&lng=en&tlng=en).
- Moreno, E. (2012). La depresión y sus efectos en la capacidad mental de las Personas Privadas de Libertad (PPL). Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. Quito:

- Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Día Mundial de la Salud Mental: La depresión es el trastorno mental más frecuente. OPS.
- Ortiz, M. (2009). Análisis de los estados emocionales de los internos sentenciados del centro de rehabilitación social de Loja y su incidencia en su adaptación psicosocial, Periodo 2003-2004. Propuesta alternativa psicoterapéutica. Tesis previa a la obtención del título de Doctor en Psicorrehabilitación y Educación Especial. Perú: Universidad Nacional de Loja
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de psicología*, 39(3), 547-561
- Sanz, J., Navarro, M., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(124), 239-288
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139
- Vargas, V., et al. Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria. *Rev. cient. cienc. salud* [online]. 2023, vol.5, e5104. Epub Mar 31, 2023. ISSN 2664-2891. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5104>