

# Sintomatología psicológica en población reclusa: un estudio exploratorio en relación a la edad, el historial psicopatológico y el tiempo en prisión

Molina-Coloma V<sup>1</sup>, Lara-Machado R<sup>2</sup>, Pérez-Pedraza B<sup>1</sup>, López-Rodríguez D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo. México.

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato. Ecuador.

---

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar la sintomatología psicológica en relación a la edad, el historial psicopatológico y el tiempo en prisión en mujeres y hombres reclusos en un centro penitenciario.

**Material y método:** Es un estudio de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 reclusos, 50 hombres y 50 mujeres. Para evaluar la sintomatología psicopatológica, se utilizó el cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R, symptom checklist-90-revised).

**Resultados:** Este estudio muestra que los reclusos con historial psicopatológico previo al ingreso en prisión, los reclusos más jóvenes (18-29 años) y los que llevan menos tiempo en prisión, presentan en mayor medida síntomas psicopatológicos.

**Discusión:** Los resultados encontrados sugieren la implementación de un protocolo de atención psicológica de los reclusos en general, pero resalta un interés particular en la atención de casos con personas con antecedentes psicopatológicos previos al ingreso en prisión, en aquellos más jóvenes y aquellos que llevan poco tiempo de ingreso.

**Palabras clave:** factores de edad; psicopatología; tiempo de internación; América del Sur.

---

## PSYCHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY IN A PRISON POPULATION: AN EXPLORATORY STUDY OF AGE, PSYCHOPATHOLOGICAL HISTORY AND TIME IN PRISON

### ABSTRACT

**Objectives:** Identify psychological symptoms relating to age, psychopathological history and time in prison in women and men incarcerated in a prison.

**Material and method:** Cross-sectional study. The sample was made up of 100 inmates, 50 men and 50 women and the symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) was used to assess psychopathological symptoms.

**Results:** This study shows that inmates with a psychopathological history prior to entry to prison, younger inmates (18-29 years) and inmates who have been a short time in prison present more psychopathological symptoms.

**Discussion:** The results found suggest the implementation of a protocol for psychological care of prisoners in general, but highlights a particular interest in the care of cases with people with a psychopathological history prior to entering prison, in those who are younger and those who have been in prison for a short time.

**Keywords:** age factors; psychopathology; length of stay; South America.

---

Texto recibido: 12/05/2020

Texto aceptado: 27/10/2020

## INTRODUCCIÓN

La población penitenciaria ha ido en aumento en muchos países<sup>1</sup>, así como también se ha incrementado la prevalencia de problemas de salud mental en las prisiones<sup>2,3</sup>. Es importante recalcar que la prevalencia de dichos problemas es mayor en los contextos penitenciarios que en la población general<sup>4,5</sup>. Estos resultados han permitido identificar factores de relación entre psicopatología y delincuencia<sup>6</sup>.

Por una parte, se ha considerado que la presencia de psicopatología en centros penitenciarios tiene como consecuencia el desmantelamiento de los manicmios (criminalización del trastorno mental). Así, un gran número de personas con trastornos mentales han terminado en prisión porque no acuden a centros de salud que les proporcionen la asistencia que requieren. Dichos pacientes frecuentemente son marginados y excluidos sociales<sup>6-8</sup>.

En este sentido, se comprende que, en parte, existan delincuentes que antes del ingreso en prisión presenten algún tipo de trastorno psicopatológico<sup>7,8</sup>. Asimismo, cabe señalar que la salud de las personas con trastornos mentales preexistentes tiende a deteriorarse con el paso del tiempo y puede convertirse en un problema más grave si no son atendidas<sup>7</sup>.

Por otra parte, el ambiente propio de la cárcel contribuye a la presencia de sintomatología psicopatológica y estrés<sup>9-11</sup>. El entorno penitenciario es exigente en cuanto a la adaptación de los sujetos que ingresan, habitualmente se evidencian fracasos adaptativos, incluso en personas emocionalmente equilibradas con adecuados recursos psicológicos<sup>7,12</sup>.

En ese sentido, el efecto de la estancia en prisión, en particular, cuando una persona apenas lleva poco tiempo de ingreso y cuando ingresa por primera vez, se puede distinguir un mayor grado de problemas de salud mental<sup>10-13</sup>. Largos periodos de encierro, poca actividad o estimulación mental, el aislamiento social, el alejamiento de redes de apoyo, la presencia de situaciones adversas y críticas<sup>14</sup>, provocan un impacto negativo en la salud<sup>12,15</sup>.

También la percepción de los internos sobre el clima correccional, que se refiere a las características sociales, organizativas, emocionales y físicas de una prisión, ejercen influencia en el comportamiento de los internos<sup>11,16</sup>. En el caso de Ecuador, por ejemplo, los centros penitenciarios se caracterizan por prácticas como las extorsiones, el hacinamiento o la violencia, factores que no contribuyen a un ambiente positivo<sup>17,18</sup>.

En este sentido y por medio de los resultados obtenidos en investigaciones previas, se puede concluir que tanto las características individuales (par-

ticularmente el historial psicopatológico) como los factores ambientales ejercen influencia en el malestar psicológico en los reclusos<sup>10,11,19</sup>. Es así que los problemas de salud mental y de violencia en las prisiones radican en las diversas condiciones y factores que son la causa de aparición y de mantenimiento<sup>20,21</sup>.

Este estudio es importante, por una parte, porque los internos con problemas psicopatológicos sufren un deterioro de la calidad de vida que podría afectar a su vida cotidiana dentro de prisión, así como también es una limitación en el proceso de readaptación social. Por otra parte, es necesario realizar este tipo de estudios en contextos latinoamericanos, como en Ecuador, por la necesidad de visibilizar las problemáticas existentes en las prisiones, en particular, en temas de salud mental, ya que son apenas unos pocos países latinoamericanos los que tienen una legislación específica dedicada a la salud mental en prisión<sup>22,23</sup>.

En dicho sentido, este trabajo plantea la siguiente hipótesis: los internos que llevan poco tiempo en prisión, que son más jóvenes y que tienen historial psicopatológico, presentarán mayor sintomatología psicopatológica.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Participantes

Para este estudio, se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia. La muestra estudiada estuvo compuesta por un total de 100 participantes, 50 hombres y 50 mujeres, que se encontraban reclusos en el Centro de Privación de la Libertad de Personas Adultas Ambato (Ecuador). De los internos que se ofrecieron a participar voluntariamente tras haber sido informados, se seleccionó a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos: a) tener capacidad para leer y escribir; y b) no encontrarse en prisión preventiva.

### Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fueron:

- Cuestionario de variables sociodemográficas, de salud y penitenciarias: fue realizado *ad hoc* por la primera autora del estudio y permite recopilar datos sociodemográficos y del delito. La información proporcionada fue contrastada con los expedientes del centro penitenciario.
- Cuestionario de 90 síntomas revisado: para este estudio, se utilizó la versión española de González de Rivera *et al.*<sup>24</sup>. Es un cuestionario conformado

por 90 ítems, autoaplicado, que evalúa síntomas de malestar psicológico. Las dimensiones que componen este cuestionario son: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo. Además presenta tres índices generales, que reflejan el nivel de gravedad global de la sintomatología del individuo: índice global de severidad (IGS), total de síntomas positivos (TSP) e índice de malestar sintomático positivo (PSDI). Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que oscila entre 0 (nada) y 4 (mucho). Este instrumento presenta una consistencia interna alta, con valores que se encuentran entre 0,81 y 0,90, y los coeficientes de fiabilidad test-retest están entre 0,78 y 0,90. El coeficiente de confiabilidad de este instrumento en población penitenciaria en Ecuador fue de 0,95<sup>4</sup>.

### Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Privación de la Libertad de Personas Adultas Ambato, que cuenta con un módulo de hombres y un módulo de mujeres, y alberga a personas sentenciadas por delitos violentos y no violentos que son asignados a tres pabellones en función del grado de peligrosidad.

La primera autora de este estudio obtuvo los permisos necesarios para el ingreso en este centro penitenciario. Posteriormente, los internos del centro penitenciario recibieron una carta informativa del estudio, y los que aceptaron participar, tanto hombres como mujeres, firmaron una hoja de consentimiento informado. La evaluación se realizó individualmente en una sesión de una hora aproximadamente por la primera autora del estudio.

### Análisis de datos

Los datos fueron analizados con *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 24.0. Para las variables categóricas, se utilizaron pruebas paramétricas, chi cuadrado para las comparaciones de grupos y el V de Cramer para el cálculo del tamaño de las diferencias. Para las variables cuantitativas, se utilizaron también pruebas paramétricas t de Student para la comparación de grupos y d de Cohen para el cálculo del tamaño del efecto de las diferencias. La comparación tanto de los grupos de edad como del tiempo de estancia en prisión se llevó a cabo mediante un análisis de la varianza (ANOVA) y el tamaño del efecto de las diferencias se llevó a cabo con el programa *G Power* 3.1<sup>25</sup>.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas y del delito

En este estudio, participaron 100 internos, siendo la media de edad en hombres de 33,96 años (desviación típica [DT] = 11,09), y en mujeres, de 33,84 años (DT = 8,63). En cuanto a las características sociodemográficas, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a la nacionalidad ( $\chi^2 = 7,53$ ;  $p = 0,006$ ; V de Cramer [V] = 0,274), el tipo de delito ( $\chi^2 = 24,94$ ;  $p = 0,000$ ; V = 0,499), el expediente disciplinar ( $\chi^2 = 9,46$ ;  $p = 0,002$ ; V = 0,308) y en tener algún familiar en prisión ( $\chi^2 = 7,89$ ;  $p = 0,005$ ; V = 0,281).

Tantos hombres como mujeres tienen nacionalidad ecuatoriana, sin embargo, un pequeño grupo de mujeres son extranjeras, de nacionalidad colombiana. Los delitos por los que han ingresado los hombres en mayor medida son por robo, delitos sexuales y asesinato/homicidio, mientras que las mujeres ingresan más por delitos como tenencia ilegal de drogas, robo y asociación ilícita. En cuanto al comportamiento dentro de prisión, las mujeres presentan un mayor reporte de problemas de conducta que los hombres. Asimismo, las mujeres internas tienen en mayor medida más familiares dentro de prisión que los hombres (Tabla 1).

### Síntomas psicopatológicos en internos con historial y sin historial psicopatológico previo al ingreso en prisión

En la Tabla 2, comparando el grupo de internos con historial psicopatológico y sin historial psicopatológico previo al ingreso en prisión, se puede evidenciar que existen diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones, exceptuando en hostilidad, la ansiedad fóbica y el PSDI. Las dimensiones que presentan mayor tamaño del efecto (moderado) son: ansiedad (d de Cohen [d] = 0,50), TSP (d = 0,50) y ansiedad fóbica (d = 0,49), seguido de IGS (d = 0,43) y somatización (d = 0,42). Este resultado señala que las personas con historial psicopatológico previo al ingreso en prisión presentan mayor intensidad y amplitud de síntomas psicológicos. Además son más ansiosos y tienen tendencia a somatizar sus conflictos.

### Edad y síntomas psicopatológicos

En la Tabla 3, se puede evidenciar que el grupo de internos que forman parte del rango de edad de 18 a 29 años presentan mayores puntuaciones en las medias que el resto de grupos de edad, y en algunos de los síntomas, se evidenciaron diferencias significativas, principalmente en obsesión-compulsión (d = 0,38), en

Tabla 1. Datos sociodemográficos y del delito.

Datos sociodemográficos y del delito	Población penitenciaria				$\chi^2$	<i>p</i>	V
	Hombres N = 50		Mujeres N = 50				
	N	%	N	%			
Estado civil					1,99	0,574	0,141
Soltero	16	32,00	18	36,00			
Casado/en pareja	23	46,00	26	52,00			
Divorciado/separado	8	16,00	5	10,00			
Viudo	3	6,00	1	2,00			
Nacionalidad					7,53	0,006	0,274
Ecuatoriana	50	100,0	43	86,00			
Colombiana	0	0,00	7	14,00			
Nivel de estudios					1,00	0,317	0,100
Educación general básica	23	46,00	28	56,00			
Bachillerato general	27	54,00	22	44,00			
Tipo de delito					24,94	0,000	0,499
Delitos contra la vida	7	14,00	3	6,00			
Delitos sexuales	10	20,00	1	2,00			
Delitos de robo	25	50,00	18	36,00			
Tenencia ilegal de drogas	3	6,00	21	42,00			
Asociación ilícita	3	6,00	6	12,00			
Otros	2	4,00	1	2,00			
Expediente disciplinar					9,46	0,002	0,308
Sí	12	24,00	27	54,00			
No	38	76,00	23	46,00			
Familiar en prisión					7,89	0,005	0,281
Sí	20	40,00	34	68,00			
No	30	60,00	16	32,00			

Nota. V: V de Cramer.

ansiedad fóbica ( $d = 0,37$ ) y TSP ( $d = 0,36$ ), con tamaños del efecto medianos. En este sentido, los internos más jóvenes, cuanto mayor sintomatología en general presentan, son más obsesivos y ansiosos, a diferencia de los internos con mayor edad.

Al comparar los grupos con la prueba *post hoc* de Bonferroni, se observaron diferencias significativas en obsesión-compulsión entre los grupos de edad de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,002$ ) y entre los grupos de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,002$ ). Es decir que los internos más jóvenes son más obsesivos compulsivos, a diferencia del resto de internos con mayor edad. En relación a la sensibilidad interpersonal, existen diferencias entre los grupos de edad de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,041$ ). Los internos más jóvenes son más susceptibles a sentirse heridos que el grupo de mediana

edad en prisión. En ansiedad, las diferencias significativas se pueden evidenciar entre los grupos de edad de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,016$ ) y entre los grupos de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,001$ ). En este sentido, los jóvenes son más ansiosos que el resto de los internos con mayor edad.

En relación a la ansiedad fóbica, existen diferencias entre los grupos de edad de 18-20 y 30-40 años ( $p = 0,002$ ) y entre los grupos de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,009$ ). Es decir, los jóvenes internos tienen mayor ansiedad fóbica. En cuanto a la ideación paranoide, las diferencias significativas se pueden evidenciar entre los grupos de edad de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,016$ ) y entre los grupos de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,026$ ). Es así que los jóvenes presentan más ideación paranoide que el resto de personas que

conforman los dos grupos de edad. En relación al psicoticismo, existen diferencias entre los grupos de edad de 18-20 y 30-40 años ( $p = 0,021$ ). Los jóvenes presentan más síntomas de psicoticismo que el resto de grupo de edades.

En cuanto a los índices generales, en el IGS, las diferencias significativas se pueden observar entre los grupos de edad de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,017$ ) y entre los grupos de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,012$ ). En relación al total de síntomas positivos, las diferencias

Tabla 2. SCL-90-R en internos con historial psicopatológico y sin historial psicopatológico previo al ingreso a prisión.

SCL-90-R	Con historial psicopatológico N = 19		Sin historial psicopatológico N = 80		t	p	d
	M	DT	M	DT			
Somatización	1,99	0,97	1,12	0,91	3,67	0,000	0,42
Obsesivo-compulsivo	1,88	0,96	1,25	0,74	3,20	0,002	0,34
Sensibilidad interpersonal	1,52	0,98	1,05	0,77	2,25	0,027	0,26
Depresión	1,99	0,79	1,44	0,84	2,61	0,011	0,32
Ansiedad	1,95	0,88	0,96	0,85	4,56	0,000	0,50
Hostilidad	1,51	1,30	1,07	1,29	1,34	0,182	0,17
Ansiedad fóbica	1,17	0,92	0,74	0,84	1,93	0,057	0,49
Ideación paranoide	1,97	1,11	1,21	0,90	3,17	0,002	0,35
Psicoticismo	1,52	0,92	0,86	0,69	2,52	0,001	0,38
Índice global de severidad	1,78	0,76	1,10	0,65	3,98	0,000	0,43
Total de síntomas positivos	59,89	14,46	41,57	17,40	4,25	0,000	0,50
Índice de malestar sintomático positivo	2,60	0,69	2,30	0,67	1,78	0,078	0,22

**Nota.** d: d de Cohen; DT: desviación típica; M: Media; SCL-90-R: cuestionario de 90 síntomas revisado; t de Student.

Tabla 3. Rangos de edad de los internos y síntomas psicopatológicos (SCL-90-R).

SCL-90-R	Rangos de edad						F	p	f
	De 18 a 29 años N = 37		De 30 a 40 años N = 44		De 41 a 60 años N = 19				
	M	DT	M	DT	M	DT			
Somatización	1,39	0,96	1,23	0,99	1,22	1,04	0,310	0,734	0,08
Obsesivo-Compulsivo	1,77	0,90	1,18	0,71	1,02	0,55	8,50	0,000	0,38
Sensibilidad Interpersonal	1,42	0,98	0,97	0,66	1,02	0,73	3,47	0,035	0,26
Depresión	1,77	0,96	1,46	0,77	1,31	0,77	2,26	0,110	0,21
Ansiedad	1,57	1,10	1,01	0,79	0,64	0,47	8,01	0,001	0,37
Hostilidad	1,37	1,35	1,17	1,33	0,67	1,03	1,89	0,157	0,19
Ansiedad Fóbica	1,24	1,04	0,60	0,68	0,54	0,55	7,65	0,001	0,37
Ideación Paranoide	1,76	1,11	1,16	0,82	1,04	0,85	5,34	0,006	0,31
Psicoticismo	1,28	0,96	0,82	0,66	0,77	0,38	4,69	0,011	0,30
Índice global de severidad	1,53	0,87	1,10	0,58	0,96	0,49	5,81	0,004	0,33
Total de síntomas positivos	20,63	3,39	16,14	2,43	11,42	2,62	7,18	0,001	0,36
PSDI	0,74	0,12	0,68	0,10	0,59	0,14	0,129	0,879	0,05

**Nota.** DT: desviación estándar; F: Prueba F de Anova; f: tamaño del efecto f; M: media; PSDI: índice malestar síntomas positivos; SCL-90-R: cuestionario de 90 síntomas revisado.



Tabla 4. Tiempo en prisión y síntomas psicopatológicos (SCL-90-R).

SCL-90-R	Tiempo en prisión								F	p	f
	De 1 a 11 meses N = 49		De 12 a 35 meses N = 21		De 36 a 59 meses N = 12		De 60 meses en adelante N = 18				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
Somatización	1,31	1,02	1,40	1,04	1,56	0,79	0,90	0,88	1,34	0,265	0,20
Obsesivo-Compulsivo	1,49	0,87	1,42	0,88	1,38	0,69	0,98	0,58	1,73	0,166	0,23
Sensibilidad Interpersonal	1,30	0,86	1,10	0,90	1,12	0,81	0,77	0,56	1,89	0,136	0,24
Depresión	1,76	0,79	1,51	1,00	1,67	0,86	0,93	0,54	4,71	0,004	0,36
Ansiedad	1,37	0,99	1,20	1,05	0,93	0,53	0,72	0,69	2,25	0,088	0,25
Hostilidad	1,10	1,18	1,24	1,41	1,28	1,38	1,10	1,51	0,102	0,959	0,06
Ansiedad Fóbica	1,08	0,96	0,79	0,82	0,73	0,71	0,25	0,35	4,54	0,005	0,35
Ideación Paranoide	1,64	1,04	1,21	1,01	1,04	0,63	0,98	0,83	2,91	0,039	0,29
Psicoticismo	1,12	0,81	1,00	0,93	0,72	0,59	0,77	0,46	1,48	0,225	0,21
Índice global de severidad	1,39	0,75	1,25	0,85	1,21	0,49	0,79	0,38	3,29	0,024	0,31
TSP	48,34	19,76	47,10	18,67	44,58	8,21	34,00	15,12	2,98	0,035	0,29
PSDI	2,46	0,65	2,21	0,69	2,42	0,71	2,18	0,71	1,13	0,341	0,18

**Nota.** DT: desviación estándar; F: Prueba F de Anova; f: tamaño del efecto f; M: media; PSDI: índice malestar síntomas positivos; TSP: total de síntomas positivos; SCL-90-R: cuestionario de 90 síntomas revisado.

significativas se puede observar entre los grupos de 18-29 y 30-40 años ( $p = 0,024$ ) y entre los de 18-29 y 41-60 años ( $p = 0,002$ ). En concreto, la población de jóvenes internos presenta mayor severidad y amplitud en la sintomatología evaluada.

### Tiempo en prisión y síntomas psicopatológicos

En la Tabla 4, se puede observar que aquellos que se encuentran en prisión de 1 a 11 meses, en mayor medida, presentan medias más altas. Sin embargo, las diferencias son significativas, con tamaños del efecto entre mediano y grande, en depresión (tamaño del efecto  $f$  [ $f$ ] = 0,36), ansiedad fóbica ( $f = 0,35$ ), ideación paranoide ( $f = 0,29$ ), IGS ( $f = 0,31$ ) y TSP ( $f = 0,29$ ). En este sentido, aquellas personas que llevan menos tiempo en prisión presentan mayor severidad y amplitud en la sintomatología evaluada, y asimismo, mayores niveles de depresión, ansiedad fóbica e ideación paranoide.

Al comparar los grupos con la prueba *post hoc* de Bonferroni, se observaron diferencias significativas en depresión entre los grupos de 1 a 11 meses y de 60 meses en adelante ( $p = 0,002$ ). En ansiedad fóbica, también se observaron diferencias significativas entre los grupos de 1 a 11 meses y de 60 meses en adelante ( $p = 0,003$ ). En este sentido, los síntomas de depresión y la ansiedad fóbica se presentan en aquellas per-

sonas que llevan en prisión poco tiempo (de 1 a 11 meses) a diferencia de aquellos que llevan más tiempo (60 meses o más).

En cuanto a los índices generales, en relación al índice de severidad global, se observaron diferencias significativas entre los grupos de 1 a 11 meses y de 60 meses en adelante ( $p = 0,014$ ). Se evidencian también diferencias significativas en cuanto al total de síntomas positivos entre los grupos de 1 a 11 meses y de 60 meses en adelante ( $p = 0,026$ ). Es decir, la amplitud y severidad de los síntomas destacan en aquellos que llevan menos tiempo en prisión.

### DISCUSIÓN

En las prisiones, existe un gran número de personas con problemas de salud mental y no siempre son detectados o están diagnosticados; sus niveles de gravedad se asocian con factores como el sexo, el historial psicopatológico, la edad, el tiempo en prisión. Del estudio realizado respondiendo a la hipótesis planteada, se concluye que los reclusos con historial psicopatológico previo al ingreso, los reclusos más jóvenes (18-29 años) y los que llevan menos tiempo en prisión, presentan en mayor medida síntomas psicopatológicos.

Los resultados encontrados en este estudio muestran que los reclusos con historial psicopatológico

previo al ingreso en prisión, que fueron un porcentaje menor (N = 19), obtuvieron mayores puntuaciones en relación a la presencia de sintomatología de aquellos que no contaban con un historial psicopatológico. Sin embargo, cabe mencionar también que, como se puede apreciar en la Tabla 2, presentaron puntuaciones altas.

En este sentido, las condiciones de vida durante el encarcelamiento pueden traer como consecuencia el desarrollo de problemas de salud mental. Pero también es importante destacar que ciertos subgrupos dentro de la prisión, como aquellos reclusos que presentan antecedentes psicopatológicos, son más vulnerables. Es decir, que los que ingresan con algún tipo de psicopatología previa pueden presentar cuadros más graves como consecuencia del encierro<sup>11</sup>.

En relación a los rangos de edad, los reclusos más jóvenes (18-29 años) presentaron mayormente medias más altas en comparación con los otros dos grupos. Las diferencias entre los grupos de 30-40 y 41-60 años son mínimas. Es decir, que el grupo de los más jóvenes son los más vulnerables a presentar problemas de salud mental.

Cabe señalar que no existieron diferencias significativas en los síntomas de depresión, sin embargo, las medias son altas en todos los rangos de edad. La depresión está presente en general en la mayoría de los internos, independientemente de la edad que tengan, algo similar sucede con la hostilidad.

En cuanto al tiempo de estancia en prisión, se ha argumentado que puede deteriorar la salud mental de los reclusos<sup>26</sup>. Los estudios<sup>11,27</sup> señalan que, en los primeros meses de detención, los problemas de salud mental son mayores y, con el paso del tiempo, decrecen, pero a pesar de la disminución, sigue presentándose una mala salud mental<sup>27</sup>. Una de las explicaciones señaladas ante este hecho es que la reducción más bien se asocia con un proceso de disminución de estrés, más que por una mejoría de síntomas o trastornos concretos<sup>27</sup>.

En este estudio, se puede evidenciar que aquellos que llevan menos tiempo en prisión presentan mayores niveles de depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide, mayor intensidad de sufrimiento psíquico (IGS) junto a la amplitud y diversidad de síntomas presentados (TSP). Mientras que en los otros grupos que llevan más tiempo en prisión, se ha podido observar que cuanto más pasa el tiempo, más disminuyen los síntomas. En ese sentido y en base a lo señalado por algunos autores, se podría pensar que estos síntomas en los reclusos que apenas llevan tiempo ingresados tienen relación con el proceso de adaptación a su nuevo entorno<sup>13,27</sup>.

Es necesario destacar que la presencia de problemas de salud mental en las prisiones es un tema que requiere mayor atención en Ecuador. En este sentido, el trabajo con población penitenciaria representa un reto importante<sup>28</sup>. Si bien es cierto que el gobierno ecuatoriano, en los últimos años, se ha preocupado por atender las necesidades de los internos en los centros penitenciarios, aún cuentan con muchas limitaciones<sup>4</sup>.

Por una parte, muchos de los recintos carcelarios en Ecuador se encuentran en condiciones precarias, con sobrepoblación y con presencia de violencia intracarcelaria que amenaza la vida de muchos internos. Las cárceles en este país no cumplen con muchos de los estándares internacionales respecto a la adecuada estructura y el buen funcionamiento en las prisiones<sup>22,29,30</sup>.

Por otra parte, el abordaje de la salud mental continúa siendo escaso. No se dispone de datos diagnósticos y tampoco de tratamiento. Además se desconoce si los procedimientos psicológicos se basan en algún tipo de protocolo<sup>31</sup>. Es fundamental que dentro de las prisiones del país se disponga de programas diseñados y empíricamente validados, para abordar las necesidades y el tratamiento de los delincuentes.

Es importante recalcar que la atención oportuna y adecuada de las personas encarceladas puede garantizar la reducción del riesgo de reincidencia<sup>32</sup>. Por otro lado, un servicio de atención psicológica de calidad en los centros penitenciarios en Ecuador, funcionando conjuntamente con los servicios de salud mental comunitarios, aseguraría en mayor medida un mejoramiento en los índices de salud en la comunidad general, puesto que aquellos internos que han cumplido su pena y han salido de prisión tendrían posibilidad de continuar su tratamiento<sup>4,33</sup>.

Concluyendo, este trabajo presentó algunas limitaciones, el número de internos que participaron en este estudio fue pequeño y aquellos que participaron tenían la capacidad para leer y escribir. Los resultados no pueden ser generalizables, porque participaron un grupo pequeño y específico de internos. Además de lo mencionado, la evaluación psicológica fue realizada cuando los participantes se encontraban recluidos.

Se considera relevante, como futuras investigaciones, llevar a cabo un estudio longitudinal que implique evaluar a los mismos internos desde su primer día de ingreso y realizar un seguimiento de varios meses y años dentro de prisión. A pesar de lo mencionado, este trabajo permite obtener datos relevantes para el abordaje óptimo de los problemas psicopatológicos que padecen las personas encarceladas en los centros penitenciarios ecuatorianos.

## CORRESPONDENCIA

Verónica Molina-Coloma  
E-mail: v\_molina@uadec.edu.mx

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walmsley R, World Prison Population List. 11<sup>a</sup> ed. Londres: Institute for Criminal Policy Research; 2016.
2. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 2012;200(5):364-73.
3. Zabala-Baños MC, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Romero D, *et al.* Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit*. 2016;18(1):13-24.
4. Molina-Coloma V, Pérez JI, Salaberría K. Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general. *Revista Mexicana de Psicología*. 2018;35(2):117-30.
5. Salize HJ, Dreßing H, Kief C. Mentally disordered persons in European prison systems-needs, programmes and outcome (EUPRIS). Mannheim: Central Institute of Mental Health; 2007.
6. López Miguel MJ, Núñez Gaitán M. Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *REIC*. 2009;7:1-17.
7. Arroyo-Cobo JM. Los problemas de salud mental en las prisiones, vistos desde la atención primaria. *Norte de Salud Mental*. 2006;6:35-43.
8. Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. Derechos Humanos en la Frontera Sur 2006. [Internet]. APDH; 2007. Disponible en: [colectivoverapaz.org/IMG/pdf/informeinmigra2006.pdf](http://colectivoverapaz.org/IMG/pdf/informeinmigra2006.pdf)
9. Hassan L, Birmingham L, Harty MA, Jarrett M, Jones P, King C, *et al.* Prospective cohort study of mental health during imprisonment. *Br J Psychiatry*. 2011;198(1):37-42.
10. Gibbs JJ. Symptoms of psychopathology among jail prisoners: The effects of exposure to the jail environment. *Crim Justice Behav*. 1987;14(3):288-310.
11. Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkzwager AJ. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry*. 2016;16:91.
12. Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*. 2003;327(7413):480.
13. Grupo de trabajo sobre salud mental en prisión (GSMP), Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Atención primaria de la patología psiquiátrica dual en prisión. Documento de consenso.
14. Quintero-Cárdenas CJ, Jiménez-Molina JR, Riaño-Martínez MI, Zúñiga-Barros IA. Sintomatología psicológica en población reclusa del establecimiento carcelario de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2015;15(1):53-66.
15. Dudeck M, Drenkhan K, Spitzer C, Barnow S, Kopp D, Kuwert P, *et al.* Traumatization and mental distress in long-term prisoners in Europe. *Punishm Soc*. 2011;13(4):403-23.
16. Ross MW, Diamond PM, Liebling A, Saylor WG. Measurement of prison social climate: A comparison of an inmate measure in England and the USA. *Punishm Soc*. 2008;10(4):447-74.
17. Carranza E, Gómez Restrepo A, Arrieta Burgos E, Cesano JD, Echeverry Enciso Y, Bravo OA, *et al.* Perspectivas multidisciplinares sobre las cárceles. Una aproximación desde Colombia y América Latina. Colombia: Editorial Universidad Isecci; 2018
18. Carranza E. Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe. ¿Qué hacer? *Anuario de Derechos Humanos*. 2012;8:31-66.
19. Ruiz JI. Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Rev Latinoam Psicol*. 2007;39(3):547-61.
20. Redondo-Illescas S. El origen de los delitos. Introducción al estudio y explicación de la criminalidad. Valencia: Tirant lo Blanch; 2015.
21. Redondo-Illescas, S. Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. Ediciones Pirámide; 2016.
22. Almanzar S, Katz CL, Harry B. Treatment of mentally ill offenders in nine developing Latin American countries. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2015;43(3):340-9.
23. WHO-AIMS: Report on Mental Health Systems in Latin America and the Caribbean. [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. [Citado 6 Abr 2020]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21325&Itemid=/&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21325&Itemid=/&lang=en)
24. González De Rivera JL, De Las Cuevas C, Rodríguez-Abuín MJ y Rodríguez-Pulido F. El cues-



- cionario de 90 síntomas (adaptación española del SCL-90R de L. R. Derogatis). Madrid: TEA; 2002.
25. Cárdenas Castro JM, Arancibia Martini H. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud Soc.* 2014;5(2):210-24.
  26. Walker J, Illingworth C, Canning A, Garner E, Woolley J, Taylor P, *et al.* Changes in Mental State Associated with Prison Environments: A Systematic Review. *Acta Psychiatr Scand.* 2014;129(6):427-36.
  27. Dirkzwager AJE, Nieuwbeerta P. Mental health symptoms during imprisonment: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;138(4):300-11.
  28. Hildenbrand- Mellet A. Razones para vivir y afecto en mujeres privadas de libertad en un establecimiento penitenciario de Lima. *Subjetividad y procesos cognitivos.* 2015;19(2):113-31.
  29. García-Guerrero J, Marco A. Overcrowding in prisons and its impact on health. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012;14(3):106-13.
  30. Walker J, Illingworth C, Canning A, Garner E, Woolley J, Taylor P, *et al.* Changes in mental state associated with prison environments: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2014;129(6):427-36.
  31. Informe de Rendición de Cuentas 2017. [Internet]. En: [minjusticia.gov.co](http://minjusticia.gov.co). Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos; 2017.
  32. Arroyo-Cobo JM. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(3):100-11.
  33. Arroyo-Cobo JM. Los centros penitenciarios: un lugar y una población especialmente vulnerables. *Revista Multidisciplinar del Sida.* 2015;1(6):34-9.