

Fenómeno psicológico ligado a la depresión, ansiedad y estrés en los internos del Centro Penitenciario “San Sebastián” Varones

Psychological phenomenon linked to depression, anxiety, and stress in inmates of the “San Sebastián” Male Penitentiary Center

Adrián Treviño Montaña (*)

Reseña biográfica:

(*) Adrián Treviño Montaña es psicólogo de nacionalidad boliviana, obtuvo el grado de licenciatura en psicología por la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” Sede Cochabamba, es miembro de la Sociedad Científica de Estudiantes de Psicología en la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” (SOCIEP) y actualmente desarrolla la función de editor en la revista PsicoInvestiga en la ciudad de Cochabamba – Bolivia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2391-0069>

C.E.: siradriantrevino@gmail.com

Recibido: 31.03.2024

Revisado: 6.06.2024

Aceptado: 24.06.2024

TREVIÑO MONTAÑO, Adrián (2024). “Fenómeno psicológico ligado a la depresión, ansiedad y estrés en los internos del Centro Penitenciario “San Sebastián” Varones”. Con-ciencias Sociales, AÑO 17, N° 30, junio 2024, pp. 25-42. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, Sede Cochabamba.

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo determinar el fenómeno psicológico ligado a la depresión, ansiedad y estrés en los internos del Centro Penitenciario “San Sebastián”. La población estuvo conformada por internos bajo detención preventiva y para la muestra se utilizó un muestreo cualitativo de participantes voluntarios, conformada por 50 internos bajo detención preventiva.

El estudio utilizó un enfoque mixto con diseño no experimental de tipo transversal con nivel descriptivo y correlacional. Los instrumentos fueron: DASS-21 y una entrevista cualitativa en profundidad, tipo historia de vida, con diseño propio.

En suma, se pudo determinar el fenómeno psicológico ligado a la depresión, ansiedad y estrés por el proceso de reclusión. Es decir, la esfera emocional del interno queda afectada debido a los grados de vulnerabilidad que experimentan consecuencia de la excesiva violencia. Sumada al hacinamiento y la omisión de sus derechos y garantías, genera que el interno, en muchos casos no logre adaptarse al espacio.

En este sentido, debido al alto contenido de agresividad en el ambiente, los síntomas de depresión actuales crecen con respecto a los síntomas previos. De la misma manera, los síntomas de ansiedad previos se agravan en este espacio. Por otro lado, los síntomas de estrés previos también se agravan en prisión. Finalmente, a medida que una variable crece, crecen las demás. Por consiguiente, la muestra manifiesta algún tipo de depresión, ansiedad y estrés.

Palabras clave: depresión; ansiedad; estrés; vulnerabilidad; trastorno adaptativo.

Abstract

The goal of this research is to determine the psychological phenomena related to depression, anxiety and stress in the inmates of the “San Sebastián” Penitentiary Center. The population consisted of inmates in pretrial detention and the sample was selected through a qualitative sampling process of voluntary participants, which consisted of 50 inmates in pretrial detention

The study used a mixed research approach with a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational design. The instruments used were: DASS-21 and an in-depth qualitative interview of life history type with its own design.

In sum, it was possible to determine the psychological phenomena linked to depression, anxiety, and stress due to the incarceration process. The study shows how the inmate’s emotional sphere is affected due to the degree of vulnerability experienced as a consequence of excessive violence. Added to the overcrowding and the omission of their rights and guarantees, the inmates in many cases are unable to adapt to their incarceration.

In this sense, the research shows how due to the high level of aggressiveness in the environment, symptoms of depression increase with respect to previous symptoms. In the same way, previously existing symptoms of anxiety as well as symptoms of stress are aggravated in prison. The study finds that as one variable grows, the others grow. Consequently, the sample manifests some type of depression, anxiety, and stress.

Keywords: depression; anxiety; stress; vulnerability; adjustment disorder.

Ressumo

O objetivo desta pesquisa é determinar os fenômenos psicológicos ligados à depressão, ansiedade e estresse nos detentos do Centro Penitenciário “San Sebastián”. A população consistiu-se de detentos em prisão preventiva e foi usada uma amostra qualitativa de participantes voluntários, constituída de 50 detentos em prisão preventiva.

O estudo usou uma abordagem mista com um desenho não experimental, transversal, descritivo e correlacional. Os instrumentos utilizados foram: Dass-21 e uma entrevista qualitativa em profundidade do tipo história de vida com seu próprio desenho.

Em suma, foi possível determinar os fenômenos psicológicos ligados à depressão, à ansiedade e ao estresse devido ao processo de encarceramento. Ou seja, a esfera emocional do detento é afetada devido aos graus de vulnerabilidade que ele experimenta como consequência da violência excessiva. Somado à superlotação e à omissão de seus direitos e garantias, faz com que o preso, em muitos casos, não consegue se adaptar ao espaço.

Nesse sentido, devido ao alto teor de agressividade no ambiente, os sintomas atuais de depressão aumentam em relação aos sintomas anteriores. Da mesma forma, os sintomas anteriores de ansiedade são agravados nesse espaço. Por outro lado, os sintomas anteriores de estresse também são agravados na prisão. Por fim, à medida que uma variável aumenta, as outras variáveis aumentam. Consequentemente, a amostra manifesta alguma forma de depressão, ansiedade e estresse.

Palavras-chave: depressão; ansiedade; estresse; vulnerabilidade; transtorno adaptativo

Introducción

Las investigaciones psicológicas ligadas al tema clínico en el ámbito penal en Bolivia son escasas. Aliss (2021) expone y concluye que la Ley 2298 resulta insuficiente para la clínica en general. En este sentido, la falta de propuestas científicas impide el desarrollo de esta ley. Rodríguez & Martín (2019) por otro lado, afirman que para cambiar esta realidad es menester comprender que además de la falta de recursos, la falta de compromiso profesional impide alcanzar el objetivo: rehabilitar internos.

No ocurre lo mismo en el panorama internacional, pues hay registro de varias investigaciones que nos conciernen. Por ejemplo, Megía e Isidro de Pedro (2021) encontraron que más de la mitad de su muestra manifestaron no tener control emocional. Lo cual sugiere de inmediato que la población en cuestión presenta cambios importantes frente a estos fenómenos.

Sin embargo, es menester comprender que estos cambios dependen de las características personales y sociales. Yáñez (2018) nos confirma esta sentencia, indicando que la privación de libertad afecta a los internos, pero esta afección varía de acuerdo con los recursos personales, la duración de la pena e inclusive la relación con los compañeros y/o profesionales.

Bajo esta idea, Arboleda & Barrios (2020) encontraron que los cambios que experimenta el interno pueden mejorar cuando la familia está presente, pues facilita el proceso acompañándolo. Caravaca & Pastor (2020) por su parte, encontraron que la ausencia de contacto familiar es un factor de riesgo para los internos.

En este sentido, también notamos que hay registro de investigaciones concernientes al

fenómeno de depresión. Por un lado, Yunguri et al. (2021) hallaron que el 71% de su muestra tuvo algún nivel de depresión. Por otro lado, Jiménez et al. (2021) encontraron que su muestra presentó cuadros de depresión elevados, más que todo en internos bajo detención preventiva.

Los mismos Jiménez et al. (2021) lograron responder al fenómeno de la ansiedad. En ella encontraron que la mayoría de su muestra mostró ansiedad en un nivel moderado. Por otra parte, Zuluaga & Hernández (2018) encontraron que un 86.5% de su muestra tenían ansiedad. Finalmente, los mismos Zuluaga & Hernández (2018) ofrecen un dato importante referido al fenómeno de estrés, pues encontraron que un 92.3% de los internos presentan un alto nivel de estrés.

Por supuesto estos fenómenos dependen de factores ambientales, biológicos, sociales y psicológicos, pero el hecho de que tengan registro en un ambiente como la prisión, nos indica de inmediato que el interno se enfrenta a una secuencia de significados que van a terminar de afectar todas las áreas del interno por los altos niveles de agresividad que emana, es por ello que la prisión es un ambiente que obliga al interno a adoptar diferentes recursos, y por eso Ospina & Bedoya (2019) encontraron que la adopción de los valores carcelarios genera un restablecimiento en cuanto a los efectos psicológicos.

2. Marco teórico

2.1. Psicología clínica

La psicología clínica es la parte más importante de la psicología, su metodología nos permite ahondar en las problemáticas de la persona. Más aún cuando nos referimos a un espacio como la prisión, puesto que los internos se enfrentan a una realidad hostil.

Es precisamente por ello, que debemos recurrir, en primer lugar, a las medidas objetivas que nos señalan los puntos álgidos de la población, y, por otro lado, tomar en cuenta la historia del interno, en tanto nos ofrezca el lado subjetivo. En este sentido, Santos (2016) entiende que la psicología clínica estudia el proceso Salud-Enfermedad, el cual debe partir de la observación y la relación de la persona-medio.

Es un hecho que la prisión es un espacio que conlleva una serie de experiencias negativas, Sierra et al. (2013) afirman que estas experiencias pueden ser traducidas en distorsiones emocionales, cognitivas, afectivas y perceptivas. Pero, por otro lado, Pinto & Lorenzo (2004) entienden que la prisión provoca cambios en la personalidad, mismos que van a repercutir en el comportamiento. Es decir, que el interno se ve obligado a adoptar diferentes valores personales y sociales y son estos que afectan su salud en general, porque necesariamente no representan al interno como tal.

2.1.1. Depresión

La depresión es, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), el trastorno mental más común. Se dice que este trastorno tiene no sólo una alta morbilidad, sino también una alta mortalidad. Este se diferencia de los cambios de ánimo habituales por su duración e intensidad. Es importante entender que la depresión se diferencia de un estado de tristeza, porque va de la mano con una serie de síntomas, razón por la cual se debe atender la forma y gravedad de estos.

Las bases de la depresión tienen que ver con una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En este entendido, los síntomas de depresión según Sánchez (2020) se dividen en tres tipos: afectivos,

cognitivos y somáticos. Síntomas como: irritabilidad, desesperanza o culpa, impotencia, olvidos e insomnio, son muy comunes en la depresión.

De esta manera, este trastorno afecta todas las áreas del interno. En primer lugar, hablamos de la esfera emocional en tanto la persona presenta una falta de recursos emocionales, que a su vez se funda en una serie de sentimientos negativos que termina reduciendo considerablemente el estado de ánimo en general. Pero, además, el impacto físico y social es importante en virtud de lo anterior.

2.1.2. Ansiedad

Es importante marcar que la ansiedad se diferencia del miedo por la intensidad, pero además por la dirección de cada uno. Si bien el miedo es un temor direccionado hacia algo concreto, la ansiedad no lo es, hablamos pues de un temor sin dirección, impreciso e inconcreto, ya que carece de objeto exterior. Por lo que combatir contra ella resulta sumamente difícil, ya que no se puede hacer de forma racional.

La Medical News Today (2020) afirma que la ansiedad es normal y además necesaria para la supervivencia. En este sentido, Rojas (2014) entiende que cumple un rol adaptativo. Empero, cuando nos referimos a la prisión, hablamos de que los internos se enfrentan a diferentes significados que afectan el curso de su desarrollo. Es decir, y de acuerdo con la American Psychological Association (2017) es una reacción normal que surge ante situaciones estresantes.

Y son estos significados o situaciones estresantes que suponen aquel temor intenso hacia algo inconcreto, justamente por la incertidumbre con la que vive el interno. Sierra et al. (2013) afirman que la ansiedad está presente en cada sector de la prisión,

justamente por ser un lugar de excesiva violencia. Pero además está en cada etapa del proceso penitenciario. Así, el ingreso a prisión y la estadía, es la etapa culminante de un proceso que comienza en la acusación y pasa por la detención.

Esta incertidumbre trae consigo una serie de complicaciones en todos los niveles. De acuerdo con la Clínica de la Ansiedad (s.f.), los síntomas se clasifican en: físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos y sociales. Síntomas como: agobio, incertidumbre, preocupación excesiva e irritabilidad son muy frecuentes en esta afección.

En suma, la ansiedad se desarrolla e incrementa o disminuye según las características personales y el conocimiento sobre el ambiente, así como el contacto con otros internos, de tal manera que internos adaptados al modelo penitenciario no suelen presentar rasgos de ansiedad, por encima de quienes es su primera vez.

2.1.3. Estrés

El estrés es un fenómeno común entre nosotros, la OMS (2023), indica que es un mecanismo de defensa que suele aparecer frente estímulos externos. Dichos estímulos externos movilizan a la persona de tal manera, que deja consecuencias a nivel físico y psicológico.

Esta interpretación sobre los estímulos externos depende de la relación persona-medio y de las habilidades de afrontamiento de cada persona. El apoyo social resulta importante en este punto entendiendo que en muchas ocasiones el acompañamiento es necesario.

En caso de los internos, el apoyo social es una de las habilidades máximas que puede determinar el curso y desarrollo de su

rehabilitación o de su descenso de niveles psicológicos, referidos al tema cognitivo y conductual. Bupa (2021) clasifica los síntomas en: psicológicos, emocionales, físicos y conductuales. De manera que síntomas como: preocupación constante, nerviosismo, irritabilidad, agobio y consumo de drogas son comunes en esta afección.

2.1.3.1. Trastorno adaptativo

El trastorno adaptativo puede ser una reacción frente al estrés o un aspecto importante para la consolidación de este. Los trastornos adaptativos, de acuerdo con la American Psychological Association (2014) comprenden una serie de síntomas emocionales o conductuales frente a factores estresantes. En tal sentido, una persona con trastorno adaptativo es alguien que no logra adaptarse frente a los estímulos externos.

Sin embargo, los trastornos adaptativos pueden sobrellevarse si se cuenta con apoyo social, Oblitas et al. (2010) entienden que el apoyo social de alguna manera modera significativamente el trastorno adaptativo, y, por ende, el estrés.

2.2. Psicología social

La psicología social es importante cuando nos referimos al ámbito penal, pues el estado de los internos va a depender del ambiente y el clima carcelario, pero ambos están fundados en normas y códigos que reflejan el día a día.

El interno debe regirse bajo una serie de normas, y es precisamente por ello que muchos internos cambian en este ambiente, pues estos cambios comprometen la adaptación del interno. Uno de los cambios más importantes es el uso del lenguaje, por lo que de inmediato los sentimientos, pensamientos y conductas serán diferentes, justamente por este cambio.

2.2.1. La prisión como espacio

Sierra et al. (2013) entienden que la prisión exige un gran esfuerzo adaptativo por parte de los internos. Este esfuerzo tiene la finalidad de adoptar las normas. En este sentido, los mismos Sierra et al. (2013) entienden que estas normas son impuestas por un grupo controlador del ambiente y también de los roles y funciones de cada interno.

Este juego de roles sobre los códigos carcelarios condiciona de alguna u otra manera el ambiente, de manera que el interno se resigna a aceptar su rol y cumplirlo a cabalidad. Por ello Pinto & Lorenzo (2004) entienden que la prisión provoca cambios en la persona. De tal manera que según Sierra et al. (2013) provoca consecuencias emocionales por el alto contenido de agresividad que emana.

En general, la prisión se relaciona con una serie de experiencias negativas, porque aparte de que el interno sea privado de libertad, el ambiente en general es un ambiente hostil. En este sentido, Trajtenberg & Sánchez de Ribera (2019) entienden que la violencia carcelaria es un problema presente en todos los sistemas penitenciarios y compromete la vida general del interno.

2.2.1.1. Hacinamiento

Pese a que los estados aseguran y garantizan los DDHH de los internos, la realidad es diferente, y es que el hacinamiento es una consecuencia de las políticas represivas, falta de infraestructura y/o uso excesivo de detenciones preventivas.

Pinto & Lorenzo (2004) afirman que el hacinamiento no solo es físico (el espacio no corresponde al número de la población), sino que además existe el hacinamiento

psicológico y por tanto se genera un malestar general por la vulneración de los DDHH.

Empero además es una forma de violencia simbólica que incrementa los niveles de violencia general, implícitamente y de acuerdo con Viro (2015) impide la reinserción de los internos porque se pierde el control de estos y se desatiende el objetivo: rehabilitar internos.

2.2.1.2. Prisionalización

La prisionalización es el proceso por donde un interno asume las costumbres de prisión de manera inconsciente, porque forman parte del día a día. Sin embargo, asumir costumbres que no necesariamente representen a la persona puede cosificarla, de manera que esta última ya no decide, es decir que el interno deja de ser sujeto de derechos y decisiones para convertirse en objeto de costumbres y tareas.

En este sentido, Pinto & Lorenzo (2004) entienden que este proceso trae consecuencias inmediatas, por ejemplo: impotencia, pérdida de autoestima, miedo a prisión, aislamiento, resentimiento social, complejo de inferioridad y hasta la pérdida del sentido de vida.

3. Material y métodos

Se utilizó el enfoque mixto, como lo señalan Hernández et al. (2014), ya que forma parte de un conjunto de procesos con base en la experiencia y la sistematización. A su vez implica la recolección y análisis de datos, así como la integración y discusión con la finalidad de cometer inferencias sobre toda la información recabada y lograr así un mayor entendimiento del fenómeno estudiado. Hernández & Mendoza (2018) comprenden que los métodos mixtos tienen diferentes secuencias. En este caso, se desarrolló de manera simultánea.

La presente investigación tuvo un diseño no experimental transversal. De acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) un estudio no experimental observa los fenómenos dados, de manera que no se manipulan las variables. Dichas variables simplemente se examinaron y observaron tal y como se presentan, entendiendo que estas variables siempre han existido, por lo tanto, ya han desprendido las consecuencias en la población. Al ser un ambiente hostil se entiende, a priori, que existe una serie de síntomas que van de la mano con el malestar general, para lo cual es necesario atender estas cuestiones.

Asimismo, los Hernández & Mendoza (2018) indican que los diseños no experimentales pueden clasificarse en longitudinales y transversales. Siendo precisamente esta última la que se ha tomado en la investigación. Hernández et al. (2014), afirman que las investigaciones transversales recaban la información en un único momento. Finalmente, el objetivo de este tipo de investigación fue delinear las variables existentes y analizar su interrelación.

La investigación se realizó en los niveles descriptivo y correlacional debido a que se buscó describir ciertos fenómenos en los sujetos, de esta manera, se tomó en cuenta que en la investigación existe más de una variable. Hernández & Mendoza (2018) indican que los estudios con nivel descriptivo suelen ser base de los estudios correlacionales. Cuestión que se tomó en cuenta al momento de realizar el estudio, entendiendo que las variables tomadas tuvieron relación entre sí. Las investigaciones correlacionales “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto” (Hernández et al., 2014, p. 158).

3.1. Población y muestra

Los actores principales de esta investigación fueron: Internos que se enfrentan a prisión preventiva del Centro Penitenciario “San Sebastián” Varones. De esta población o universo (N) la unidad de observación – muestra (n) de estudio fue de 50 internos privados de libertad por diferentes delitos. Para la selección de la muestra como tal, se utilizó una muestra de tipo cualitativa, que, de acuerdo con Hernández et al. (2014) no necesariamente deberá ser representativo de la población estudiada. En ese sentido, se utilizó el tipo de muestra cualitativa de participantes voluntarios, misma que depende de diferentes cuestiones. Mendieta (2015) entiende que este tipo de muestreo es útil sobre todo cuando estamos frente a personas vulnerables.

3.2. Técnicas

Por un lado, para este estudio se recurrió a la Escala de Actitudes y Opiniones. De acuerdo con Ñaupas et al. (2018) la Escala de Actitudes y Opiniones es una técnica importante en el área social. Por otra parte, también se utilizó la entrevista de tipo cualitativa, que de acuerdo con Hernández et al. (2014) es un tipo de conversación en la cual se intercambia información. Entendemos que la entrevista fue necesaria porque “en el medio penitenciario es una herramienta imprescindible para obtener información constante y renovada, precisamente porque es una técnica que se adapta a cualquier contexto, su estructura se ajusta a las circunstancias de cada caso” (Sierra et al., 2013, p. 484).

En este sentido, se siguió el modelo de entrevista cualitativa en profundidad, que, según Taylor & Bodgan (1994) tienen la finalidad de comprender la perspectiva del informante relacionada a una experiencia.

Con base en ello, el tipo de entrevista en profundidad fue la historia de vida, que, de acuerdo con Monje (2011) el investigador busca obtener revelaciones narrativas de experiencias, así como su apreciación de esta. Por su parte, Taylor & Bogdan (1994) afirman que la historia de vida consiste en la exposición acerca de una experiencia en la cual el investigador debe aprehender el significado de esta.

3.3. Instrumentos

La Escala de Depresión, ansiedad y estrés (Dass-21) tiene un tipo de respuesta Likert de 0 a 3 puntos. Cada variable tiene siete ítems, es decir, a cada una de las tres variables le corresponden siete ítems, generando a partir de ello el puntaje total que varía entre 0 y 21 puntos. Román et al. (2016) señalan que las tres escalas del Dass-21 evalúan no solo la presencia del estado afectivo ligado a estas tres variables, sino también la intensidad. Es así como cada ítem se ve desarrolla a partir de la presencia e intensidad del síntoma.

Por su parte, para la entrevista cualitativa en profundidad de tipo historia de vida se utilizó una guía de entrevista. De acuerdo con Taylor & Bodgan (1994) la guía de entrevista se maneja como una lista de áreas generales proporcionando orden para que no se olviden indagar temas o puntos necesarios para el trabajo. Por otro lado, Ñaupas et al. (2018) afirman que la guía de la entrevista contiene las preguntas en una secuencia establecida. Es decir que permite orientar el curso de la investigación, y con la que se intenta responder a los objetivos planteados.

3.4. Análisis

Para el análisis cuantitativo se utilizó el software SPSS en el cual se desarrollaron los ocho pasos que proponen Hernández & Mendoza (2018). En un primer momento, se evaluó la confiabilidad del instrumento

mediante el Alpha de Cronbach, este, de acuerdo con Palella & Martins (2012) calcula la confiabilidad del instrumento a partir de las correlaciones entre ítems. Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo de cada variable, que, de acuerdo con Ñaupas et al. (2018) es útil para toda investigación con datos cuantitativos.

El siguiente paso fue el análisis inferencial del instrumento, es decir, la estadística inferencial. Este es, de acuerdo con Ñaupas et al. (2018) una pieza de la estadística general que tiene por finalidad manifestar las conclusiones de la muestra a toda la población. En este paso se trabajó con la prueba de hipótesis. Ñaupas et al. (2018) entienden que existen dos alternativas para trabajar la prueba de hipótesis. Por un lado, el análisis paramétrico y, por otro, el análisis no paramétrico. En este sentido, para determinar el tipo de análisis se realizó la prueba de fiabilidad Shapiro Wilk, que, de acuerdo con Romero (2016) debe utilizarse en muestras iguales o menores a 50.

Finalmente, se realizó el análisis inferencial en el cual se utilizó el coeficiente de rho Spearman que según Palella & Martins (2012) es una medida correlacional, En este sentido, Hernández & Mendoza (2018) indican que este coeficiente suele utilizarse para la correlación de escalas tipo Likert. Para este apartado, se realizaron tres cruces. Primeramente, la variable depresión con la variable ansiedad. En un segundo momento, la variable depresión con la variable estrés. Finalmente, la variable ansiedad con la variable estrés.

El último paso fue el análisis extra, para este paso se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, que, de acuerdo con Rivera et al. (2018) es una prueba que compara dos o más grupos en la que se utiliza la mediana de cada uno de estos en lugar de las medias.

Para el análisis cualitativo se utilizó el software Atlas.ti, del cual se obtuvo el gráfico conceptual con base en los códigos de las entrevistas, mismos que fueron establecidos a priori, es decir, los códigos fueron los síntomas de cada una de las tres variables.

Finalmente, para el análisis general de datos se realizó el proceso de triangulación con base en la escala Dass-21, así como en la entrevista cualitativa en profundidad de tipo historia de vida y, por supuesto la literatura. Palella & Martins (2012) afirman que la triangulación reúne datos de un tema específico desde diferentes enfoques.

4. Resultados

Tabla 1
Prueba de fiabilidad

Alpha de Cronbach	N elementos
,721	21

Fuente: SPSS 2024

La fiabilidad del instrumento Dass-21 ha sido comparada con el cuadro de fiabilidad que presenta Palella & Martins (2012). El mismo cuadro indica que la fiabilidad del instrumento como tal es Alta, pues se entiende que el Alpha de Cronbach del Dass-21 está en el rango de ,61 a ,80.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Media	11,26	7,30	9,16
Mediana	11,50	7,00	9,00
Moda	11	7	9
Desviación típica	3,901	2,845	2,402
Rango	18	16	13
Varianza	15,217	8,092	5,770

Fuente: SPSS 2024

Tabla 3
Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,974	50	,322
Ansiedad	,909	50	,001
Estrés	,966	50	,162

Fuente: SPSS 2024

Los datos que refleja la prueba de normalidad Shapiro Wilk indican que la significancia de la variable depresión sigue una distribución normal ya que el p-valor es $> \alpha$ (0,05). Por otro lado, la variable ansiedad tiene una distribución libre porque el p-valor es $< \alpha$ (0,05). Finalmente, la última variable, estrés, permanece en la línea de la variable depresión, con una distribución normal donde el p-valor es $> \alpha$ (0,05).

Comprendiendo que dos variables presentan una distribución normal y una variable sigue una distribución libre se toma la decisión de trabajar con pruebas no paramétricas porque justamente estas tres variables son parte de un instrumento, por lo que el instrumento en sí no sigue una distribución normal.

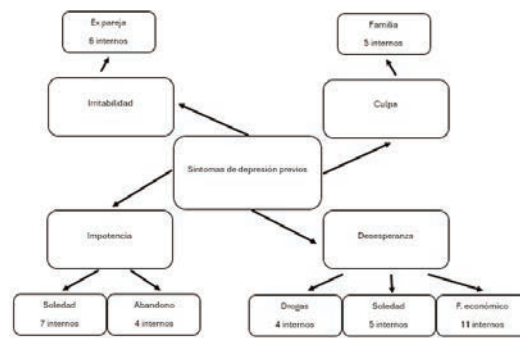
Figura 1
Gráfico conceptual Depresión



Fuente: Atlas.ti 2024

El gráfico conceptual indica que el código impotencia es causa del código desesperanza o culpa.

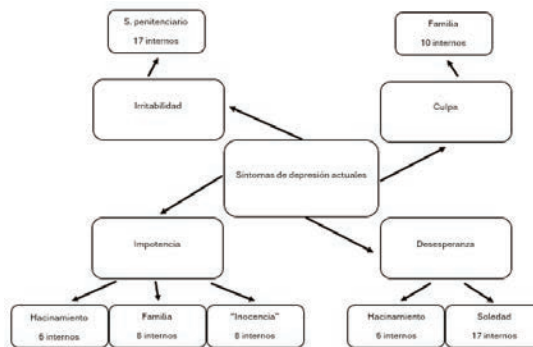
Figura 2
Síntomas de depresión previos



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de depresión previos que fueron identificados son cuatro: irritabilidad, impotencia, desesperanza y/o culpa.

Figura 3
Síntomas de depresión actuales



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de depresión actuales que fueron identificados son cuatro: irritabilidad, impotencia, desesperanza y/o culpa.

Tabla 4
Prueba de Kruskal Wallis. Depresión-Edad

	Sig.
Depresión-Edad	,202

Fuente: SPSS 2024

El nivel de depresión no es distinto según la edad porque la significancia es mayor a 0,5.

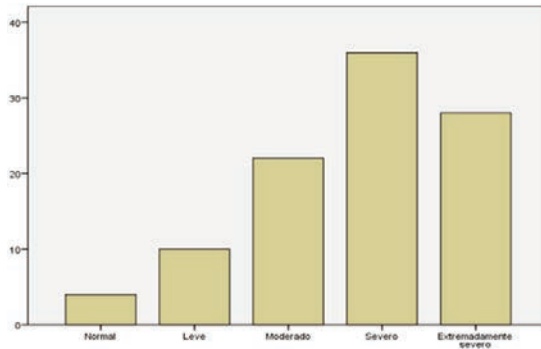
Tabla 5
Prueba Kruskal Wallis. Depresión-Delito

	Sig.
Depresión-Delito	,415

Fuente: SPSS 2024

El nivel de depresión no es distinto según el delito porque la significancia es mayor a 0,5.

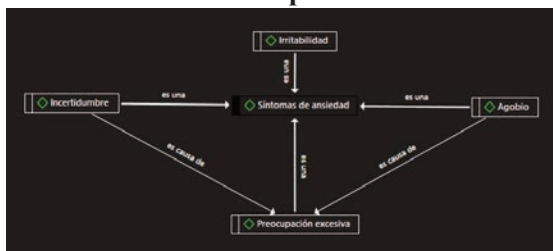
Figura 4
Clasificación Depresión DASS-21



Fuente: SPSS 2024

La figura indica lo siguiente: El 4% de la muestra presenta un tipo de depresión normal. Por otra parte, el 10% refleja depresión leve. El 22% se encuentra dentro de una depresión moderada. De la misma manera, un 36% indica depresión severa. Por último, el 28% de la muestra presenta un cuadro de depresión extremadamente severa.

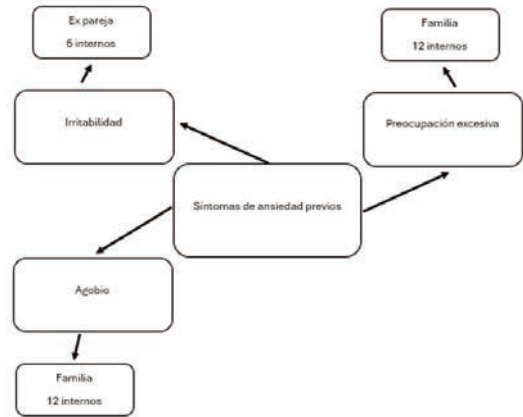
Figura 5
Gráfico conceptual Ansiedad



Fuente: Atlas.ti 2024

El gráfico conceptual indica que los códigos incertidumbre y agobio son causa del código preocupación excesiva.

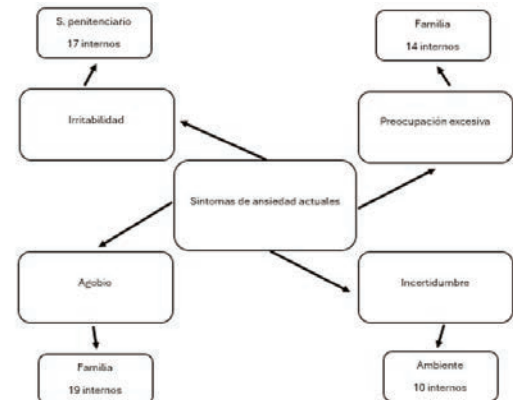
Figura 6
Síntomas de ansiedad previos



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de ansiedad previos que fueron identificados son tres: irritabilidad, agobio y preocupación excesiva.

Figura 7
Síntomas de ansiedad actuales



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de ansiedad actuales que fueron identificados son cuatro: irritabilidad, agobio, incertidumbre y preocupación excesiva.

Tabla 6
Prueba de Kruskal Wallis. Ansiedad-Edad

	Sig.
Ansiedad-Edad	,199

Fuente: SPSS 2024

El nivel de ansiedad no es distinto según la edad porque la significancia es mayor a 0,5.

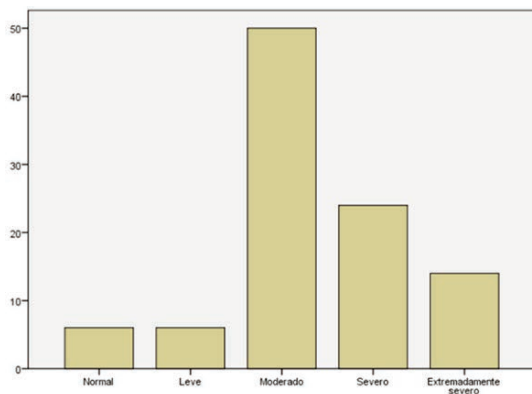
Tabla 7
Prueba de Kruskal Wallis. Ansiedad-Delito

	Sig.
Ansiedad-Delito	,853

Fuente: SPSS 2024

El nivel de ansiedad no es distinto según el delito porque la significancia es mayor a 0,5.

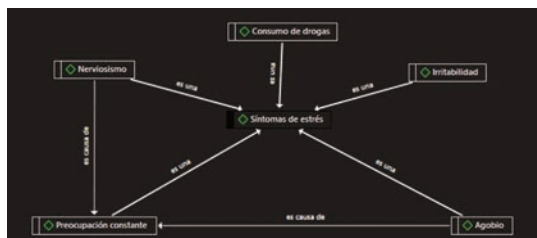
Figura 8
Clasificación ansiedad DASS-21



Fuente: SPSS 2024

La figura indica lo siguiente: El 6% de la muestra presenta ansiedad normal. De igual forma, un 6% presenta ansiedad leve. Por otra parte, el 14% muestra un tipo de ansiedad extremadamente severa. El 24% se ubica en ansiedad severa. Finalmente, el 50% de la muestra presenta una ansiedad moderada.

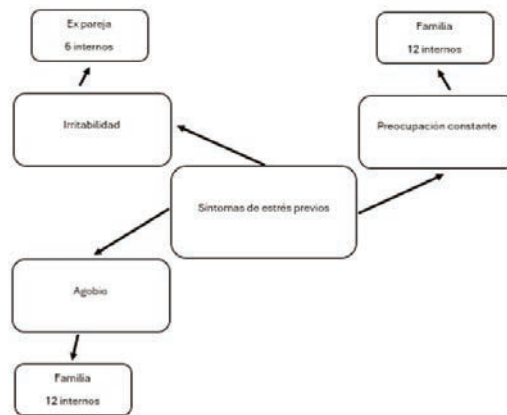
Figura 9
Gráfico conceptual Estrés



Fuente: Atlas.ti 2024

El gráfico conceptual indica que los códigos nerviosismo y agobio son causa de preocupación constante.

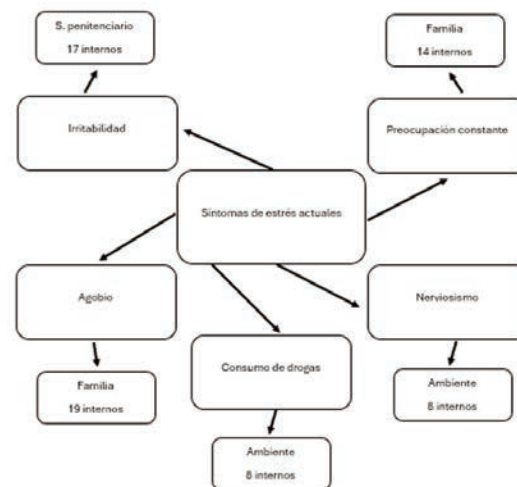
Figura 10
Síntomas de estrés previos



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de estrés previos que fueron identificados son tres: irritabilidad, agobio y preocupación constante.

Figura 11
Síntomas de estrés actuales



Fuente: Elaboración propia 2024

Los síntomas de estrés actuales que fueron identificados son cinco: irritabilidad, agobio, consumo de drogas, nerviosismo y preocupación constante.

Tabla 8
Prueba de Kruskal Wallis. Estrés-Edad

	Sig.
Estrés-Edad	,684

Fuente: SPSS 2024

El nivel de estrés no es distinto según la edad porque la significancia es mayor a 0,5.

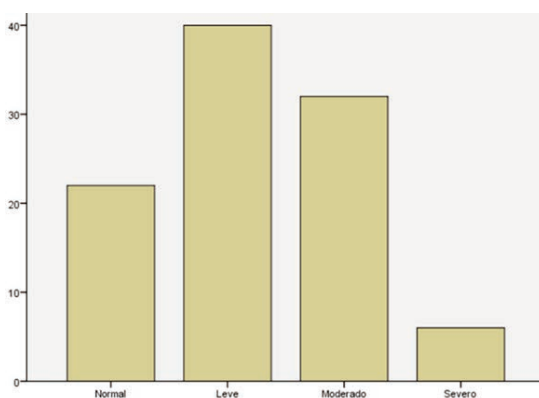
Tabla 9
Prueba de Kruskal Wallis. Estrés-Delito

	Sig.
Estrés-Delito	,480

Fuente: SPSS 2024

El nivel de estrés no es distinto según el delito porque la significancia es mayor a 0,5.

Figura 12
Clasificación estrés DASS.21



Fuente: SPSS 2024

La figura indica lo siguiente: El 6% de la muestra presenta un nivel de estrés severo. El 22% se encuentra en el rango de estrés normal. Por otro lado, el 32% presenta estrés moderado. Finalmente, el 40% de la muestra indica un tipo de estrés leve.

Resultados correlacionales

Tabla 10
Correlación rho spearman. Depresión y Ansiedad

	Depresión Ansiedad		
	Coefficiente de correlación	1,000	,478"
Depresión	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
	Coefficiente de correlación	,478"	1,000
Ansiedad	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

Nota. La correlación es significativa al nivel de 0,01.

Fuente: SPSS 2024

Los resultados de la correlación entre variable Depresión y variable Ansiedad indicaron que la correlación ,000 es significativa al nivel de 0,01. Es decir, es menor al p-valor 0,05, por lo cual se acepta la hipótesis donde se menciona que existe correlación entre la variable Depresión y la variable Ansiedad. Por su parte, de acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) el rango en el que recae la correlación $Rho = ,478''$ es entre positiva débil a positiva media, más cerca a esta última.

Tabla 11
Correlación rho spearman. Ansiedad y Estrés

	Ansiedad	Estrés	
	Coefficiente de correlación	1,000	,339"
Ansiedad	Sig. (bilateral)		,016
	N	50	50
	Coefficiente de correlación	,339"	1,000
Estrés	Sig. (bilateral)	,016	
	N	50	50

Nota. La correlación es significativa al nivel de 0,05.

Fuente: SPSS 2024

Los resultados de la correlación entre variable Ansiedad y variable Estrés indicaron que la correlación ,016 es significativa al nivel de 0,05. Es decir, es igual al p-valor 0,05, por lo cual se acepta la hipótesis donde se menciona que existe correlación entre la variable Ansiedad y la variable Estrés. Por su parte, de acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) el rango en el que recae la correlación $Rho = ,339$ es entre positiva débil a positiva media, más cerca de la primera.

Tabla 12
Correlación rho spearman Estrés y Depresión

	Estrés	Depresión
	1,000	,404"
Estrés	Sig. (bilateral)	,004
	N	50
	Coeficiente de correlación	,404"
Depresión	Sig. (bilateral)	,004
	N	50

Nota. La correlación es significativa al nivel de 0,01.

Fuente: SPSS 2024

Los resultados de la correlación entre variable Estrés y variable Depresión indicaron que la correlación ,004 es significativa al nivel de 0,01. Es decir, es menor al p-valor 0,05, por lo cual se acepta la hipótesis donde se menciona que existe correlación entre la variable Estrés y la variable Depresión. Por su parte, de acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) el rango en el que recae la correlación $Rho = ,404$ es entre positiva débil a positiva media, más cerca a esta última.

5. Discusión y conclusiones

Los internos desprenden consecuencias por el mero hecho de estar encerrados. De

acuerdo con Sierra et al. (2013) la prisión exige un trabajo adaptativo por los elevados niveles de agresividad, estos se traducen en respuestas psicológicas negativas. Así, la prisión es un ambiente de cambios para el interno. Ospina & Bedoya (2019), indicaron que la adopción de los valores carcelarios genera un restablecimiento psicológico.

Este restablecimiento del interno tiene bases internas y externas. Yáñez (2018) encontró que la privación de libertad tiene consecuencias pero que dependen de factores sociales y psicológicos. Es decir que el interno debe adaptarse al ambiente y para ello debe ir normalizando las costumbres, de esta manera el interno deja de ser sujeto de derechos y decisiones para convertirse en objeto de costumbres y tareas, esta cosificación por supuesto impacta de manera negativa en el estado anímico. Megía e Isidro de Pedro (2021) encontraron que más de la mitad de su muestra manifestaron no tener control emocional.

Se dice que las variables: depresión, ansiedad y estrés guardan relación con el hacinamiento y la omisión de los derechos. En primer lugar, el hacinamiento para Pinto & Lorenzo (2004) se refiere a un doble proceso. Hacinamiento físico, en el cual no se dispone de un espacio adecuado para moverse. Por ejemplo, el (E.10) manifestó: "No se puede ni respirar aquí". El (E.23) afirmó: "No hay espacio para nada". El (E.30) indicó: "Estamos encima de todos, es muy pequeño este lugar". El (E.49) dijo: "Hay tantos aquí y cada día siguen llegando. Ya no tenemos donde estar". Y, hacinamiento psicológico, donde el interno no tiene libertad de elección y debe convivir con personas impuestas, pero además tiene la imposibilidad de estar solo. Por ejemplo, el (E.15) indicó: "A veces no te dejan ni estar solo, ya te molestan".

Por otra parte, la omisión de los derechos juega un papel importante, puesto que se refiere a que no se cumplen los derechos y garantías del interno. Por ejemplo: El (E.1) manifestó: “Aquí no existe la justicia”. El (E.14) dijo: “Es una dictadura, no hay democracia. Pisotean nuestros derechos”. El (E.20) afirmó: “A los que no tenemos nada, nos pisan”. El (E.33) mencionó: “Los internos no interesan al gobierno, no les importa si estamos bien o mal”.

De esta manera, el interno queda expuesto ante las problemáticas de este sistema penitenciario. En primer lugar, el interno se enfrenta a la ansiedad que desprende el proceso penal, es decir, las características propias del ambiente generan ansiedad. De acuerdo con la MedicalNewsToday (2020) la ansiedad es una reacción frente a situaciones de peligro, y que, de acuerdo con Rojas (2014) cumple un rol adaptativo en la persona. Por ejemplo, el (E.5) manifestó: “Nunca he estado en una cárcel, aquí se la pasa muy mal”. El (E.35) dijo: “Cuando eres nuevo, de por sí estás nervioso porque te pueden hacer algo”.

Además, Sierra et al. (2013) mencionan que la ansiedad está presente en cada sector de la prisión por ser un espacio de excesiva violencia. A su vez, los mismos, Sierra et al. (2013) afirman que la ansiedad se desarrolla e incrementa o disminuye de acuerdo con las características personales y el conocimiento sobre la situación y el ambiente. En este sentido, conocer el ambiente reduce el grado de ansiedad. Sin embargo, la ansiedad es normal en este ámbito, en un estudio realizado por Jiménez et al. (2021) se encontró que la mayoría de su muestra mostró ansiedad en un nivel moderado. Por otra parte, en otro estudio realizado por Zuluaga & Hernández (2018) se encontró que un 86.5% de su muestra tenían ansiedad.

Por su parte, el estrés, que, según Rojas (2014) es una respuesta frente a estados de excitación excesiva emerge ante situaciones de peligro. Por su parte, la OMS (2023) afirma que es un mecanismo de defensa. El (E.5) mencionó: “No sé lo que me pueda pasar aquí”. El (E.8) indicó: “El ambiente te pone nervioso, estresado”. El (E.16) indicó: “Este lugar es traumático”. El (E.25) indicó: “No es fácil vivir aquí”.

En este sentido, Oblitas et al. (2010) mencionan que el apoyo social de alguna manera modera significativamente el impacto del estrés. Arboleda & Barrios (2020) encontraron que los cambios que experimenta el interno pueden mejorar cuando la familia está presente, es decir, facilita el proceso, acompañándolo. No obstante, la realidad es muy diferente, puesto que, en muchos casos, el interno no cuenta con apoyo familiar. Por ejemplo, el (E.5) indicó: “No tengo a nadie. Estoy solo, casi siempre he estado así”. El (E.48) indicó: “Mis hijos me han dejado solo, se han ido con su madre”.

También hablamos de la falta de apoyo social. Por ejemplo, el (E.10) dijo: “No tengo ningún amigo aquí”. El (E.11) afirmó: “Aquí no tengo con quien hablar”. El (E.32) aseguró: “Aquí adentro no puedes confiar en nadie”. El (E.50) afirmó: “No hablo con nadie, ni de afuera ni de aquí”. En efecto, el estrés es normal en los internos porque el ambiente carcelario no es el mejor. Zuluaga & Hernández (2018) encontraron que un 92.3% de los internos presentan un estrés alto.

Sin embargo, muchos internos no logran adoptar las normas, por lo que no practican el proceso de prisionalización y esto desencadena en trastornos adaptativos. Estos, de acuerdo con Oblitas et al. (2010) tienen

como base la falta de apoyo, sea familiar o social. En este sentido, muchos internos que no cuentan con apoyo suelen padecer de estos trastornos y una de las consecuencias es la vulnerabilidad, por lo que el consumo de drogas es un refugio. Caravaca & Pastor (2020) encontraron que la ausencia de contacto familiar es un factor de riesgo para los internos, puesto que se ha asociado con una mayor prevalencia de consumo de drogas. Por ejemplo, El (E.1) dijo: “Algunas veces me compro marihuana”. El (E.5) indicó: “Consumo marihuana”. El (E.11) manifestó: “Últimamente consumo tusi”.

Finalmente, la depresión está reflejada en muchos casos como la falta de autoestima, Es decir, el interno no se valora, y esto sucede porque no lo valoran. De la misma manera, el interno no se acepta porque no lo aceptan. Y mucho de esto tiene que ver con la violencia. En este sentido, es normal que los internos experimenten depresión. La depresión de acuerdo con la OMS (2023) se refiere a los cambios de ánimo persistentes e intensos. Estos cambios de ánimo están fundados en el clima carcelario, es decir, la violencia en todas sus dimensiones.

Por ejemplo, el (E.1) manifestó: “Aquí no existe justicia, ¿no ves que a nosotros nos tratan como a basura?”. El (E.10) afirmó: “Nos tratan como si fuésemos lo peor de esta sociedad”. El (E.12) indicó: “Me tratan como a su perro”. El (E.18) manifestó: “Me tratan mal, incluso los mismos compañeros, como si ellos fuesen mejores personas”. El (E.20) dijo: “Son abusivos con nosotros”. Yunguri et al. (2021) encontraron que el 71% de su muestra indicó algún nivel de depresión. Por otro lado, Jiménez et al. (2021) encontraron que su muestra presentó cuadros de depresión elevados, más que todo en internos bajo detención preventiva.

Conclusión

En suma y a manera de conclusión, la prisión genera una serie de síntomas emocionales consecuencias del hacinamiento, la violencia carcelaria, la lejanía del grupo primario y la omisión de los derechos y garantías, provocando así el brote de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En este sentido, a medida que una variable crece, crecen las demás.

Los síntomas de depresión actuales crecen considerablemente respecto a los síntomas previos por el alto contenido de violencia y hostilidad. En este sentido, el total de la muestra presenta depresión. Los resultados fueron: Depresión normal 4%, Depresión leve 10%, Depresión moderada 22%, Depresión extremadamente severa 28% y Depresión severa 36%.

Los síntomas de ansiedad previos tienen cierta relación con los síntomas actuales, puesto que el ambiente carcelario agrava estos sentimientos o síntomas previos. Por consiguiente, el total de la muestra presenta ansiedad. Los resultados fueron: Ansiedad normal 6%, Ansiedad leve 6%, Ansiedad extremadamente severa 14%, Ansiedad severa 24% y Ansiedad moderada 50%.

Los síntomas de estrés actuales en muchos casos están fundados en síntomas de estrés previos. Sin embargo, el ambiente carcelario agrava estos síntomas. El total de la muestra presenta estrés. Por consiguiente, los resultados fueron: Estrés severo 6%, Estrés normal 22%, Estrés moderado 32% y Estrés leve 40%.

El fenómeno psicológico crece conjuntamente dado que las tres variables a priori están dadas por el ambiente. Y el agravante de los síntomas es la vulnerabilidad que se funda en los trastornos adaptativos como consecuencia de la omisión del proceso

de prisionalización, violencia carcelaria, el hacinamiento, la omisión de los derechos y garantías, así como la falta de apoyo.

Es decir que, el interno en un primer momento experimenta ansiedad porque es normal en todo proceso de reclusión. Posteriormente, el interno se enfrenta al cambio radical de vida y experimenta estrés debido a que no comparte las normas del ambiente. Y, en ese mismo momento, la depresión hace su aparición porque el interno no cuenta con apoyo. Sin embargo, la ansiedad y estrés tampoco desaparece, pues se hace más fuerte. Por lo que, las tres variables se apoyan entre sí.

Referencias bibliográficas

- Aliss-Sabath, J. M. (2021). La negligencia en el sistema penitenciario de Bolivia. *Revista Con-Sciencias Sociales*, 13(24), 13-20. <https://doi.org/10.35319/conciencias.20212437>
- American Psychological Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Médica Panamericana
- American Psychological Association (2017). *Más allá de la preocupación*. Consultado el 13 de septiembre de 2023. <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
- Arboleda-Osorio, S., L., & Barrios-Laverde, L., L. (2020). Reconfiguración familiar de algunas personas privadas de la libertad. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1221>
- Bupa (2021). *Estrés. Bupa salud*. Consultado el 13 de septiembre de 2023. <https://www.bupasalud.com.bo/salud/estrés>
- Caravaca-Sánchez, F. y Pastor-Seller, E. (2020). Evaluación del impacto de las relaciones familiares sobre la salud de las personas privadas de libertad en España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(1), 32-38. <https://doi.org/10.18176/resp.0005>
- Clínica de la Ansiedad (s.f.). ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad? *Clínica de la Ansiedad*. Consultado el 10 de septiembre de 2023. <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- Hernández-Sampieri, R. Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza-Torrez, C., P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Jiménez-Puig, E. Martínez-Rodríguez, L. & Alzola-Suárez, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3), Article 3. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292>
- MedicalNewsToday (2020, 11 de enero). *Ansiedad: Todo lo que debes saber*. Consultado el 13 de septiembre de 2023. <https://www.medicalnewstoday.com/articulos/es/ansiedad>
- Megía-Ciudad, M. e Isidro de Pedro, A., I. (2021). Estado emocional del interno ante la privación de libertad. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), Art. 2. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2239>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo. Neiva.
- Ñaupas-Paitán, H., Valdivia-Dueñas, M., R., Palacios-Vilela, J., J. & Romero-Delgado, H., E. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Recolección de la Tesis*. Quinta edición. Ediciones de la U.
- Oblitas-Guadalupe, L., A. et al. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición. Cengage Learning.
- Organización Mundial de la Salud (2023, 31 de marzo). *Depresión*. Consultado el 13 de septiembre de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/facts>

- sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhClARIsADIZ_TlYfheWcfY67BMNNzIC5cTJxqS-QjTPQM4MSs_ENkDV92gQeEZNS_QaAt1HEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud (2023, 21 de febrero). Estrés. Consultado el 13 de septiembre de 2023. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhClARIsADIZ_TkUNUjfkGFt53bFT98tpViEjwxsWF9UTE4REySkGh7FSiX5pZnCe0aAnYqEALw_wcB
- Ospina, Y. & Bedoya, D. (2019). Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido al fenómeno de prisionalización. *Interdisciplinaria*, 36(1), 171-185. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272019000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Palella, S. & Martins, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador FEDUPEL.
- Pinto, J. & Lorenzo, L. (2004). Las cárceles en Bolivia abandono estatal, legislación y organización democrática. Ediciones No hay lugar.
- Rivera, E. Escamilla, L. e Ibarra, M. (2018). Prueba H de Kruskal-Wallis para diseños completamente aleatorizados. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Ciencias Físico Matemáticas.
- Rodríguez, M. & Martin, J. (2019). Efectos de la estancia en prisión. Revisión de las principales consecuencias que conlleva el paso por prisión en los internos. Comillas Universidad Pontificia. Facultad de Ciencias humanas y sociales. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/30846>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Editorial Planeta.
- Román, F. Santibáñez, P. & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológicas*, 6(1), 2325-2336. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471916300539>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Sánchez, M. (2020, 3 de diciembre). Depresión. Cuidate plus. Consultado el 7 de septiembre de 2023. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
- Santos, J. (2016). *Psicología clínica y de la salud*. Primera edición. Edunica.
- Sierra, J. Jiménez, E. & Buena, G. (2013). *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones*. Biblioteca Nueva.
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Ediciones Paidós.
- Trajtenberg, N. & Sánchez de Ribera, O. (2019). Violencia en instituciones penitenciarias. Definición, la medición y la explicación del fenómeno. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 147-175. <https://doi.org/10.26489/rvs.v32i45.6>
- Vino, F. (2015). *Análisis sociojurídico para la construcción de programas de reinserción de los condenados* [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/13874>
- Yáñez, P. (2018). Efectos psicológicos de la privación de libertad. Estudio realizado desde la perspectiva psicosocial en personas privadas de libertad (PPL), familiares y personal de seguridad en la ciudad de Quito en el periodo agosto—Diciembre de 2017 [BachelorThesis, PUCE]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14666>
- Yunguri-Arias, V., Gutiérrez-Suna, E., Pacheco-Sota, V., A., Accostupa-Quispe, Y., M., De la Torre-Dueñas, C. & Velázquez, T. (2021). Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista de Psicología (PUCP)*, 39(1), 311-338. <https://doi.org/10.18800/psico.202101.013>
- Zuluaga, M. & Hernández, N. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en internos de la cárcel municipal de envigado. Institución universitaria de Enviagdo. Facultad de ciencias sociales.