



Octubre 2017 - ISSN: 1988-7833

## ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN DETENIDOS POR PRIMERA VEZ: CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL DE PORTOVIEJO

Pcl. Cl. Betty Elizabeth Alarcón Chávez<sup>1</sup>  
Robinson Fernando Cedeño Loor<sup>2</sup>  
Mg. María de los Ángeles Ormaza Pincay<sup>3</sup>  
Universidad Técnica de Manabí  
Avenida Urbina y Che Guevara  
balarcon@utm.edu.ec, angieormaza@hotmail.com\*

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Betty Elizabeth Alarcón Chávez, Robinson Fernando Cedeño Loor y María de los Ángeles Ormaza Pincay (2017): "Estrés y depresión en detenidos por primera vez: Centro de Detención Provisional de Portoviejo", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (octubre-diciembre 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/04/estres-depresion-detenidos.html>

### RESUMEN

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuali-cuantitativo, apoyado en el método descriptivo. Este estudio fue concebido en dos etapas: primero se revisó exhaustivamente la bibliografía relacionada para fundamentar las bases teóricas y caracterización de la pesquisa; en la segunda etapa se realizó un abordaje de campo en el Centro de Detención Provisional de la ciudad de Portoviejo, donde se considera a una población carcelaria masculina de 37 personas privadas de libertad por primera ocasión sin considerar exclusiones de ningún tipo. Se solicitó autorización para poder aplicar el inventario de Depresión de Beck II, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple y que es utilizado para medir la severidad de un cuadro de depresión. Los resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck a los reclusos que se encontraban encarcelados por primera ocasión en el centro de detención provisional de la ciudad de Portoviejo determinan que el 43% de los encuestados necesita apoyo profesional por padecer algún nivel de depresión. Se determinó que la cifra de detenidos novatos, corresponden en mayor porcentaje al hurto hacia personas con un 41%, luego son las contravenciones de tránsito las que le siguen en porcentaje con 24%. Se detecta que en el delito de mayor incidencia los cometimientos son de parte de adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de edad.

**Palabras clave:** aflicción, emociones, prisión, sintomatología, centros penitenciarios.

### ABSTRACT

The research was developed under the quantitative approach, supported by the descriptive method. This study was conceived in two stages: the related bibliography was first thoroughly revised to support the theoretical bases and characterization of the research; in the second stage, a field survey was carried out at the Provisional Detention Center of the city of Portoviejo, where a male prison population of 37 persons was considered deprived of liberty for the first time, without

<sup>1</sup> Docente de Psicología en la Universidad Técnica de Manabí

<sup>2</sup> Estudiante de Psicología en la Universidad Técnica de Manabí

<sup>3</sup> Docente de Bibliotecología y Ciencias de la Información Universidad Técnica de Manabí

considering exclusions of any kind. Authorization was requested to apply the inventory of Beck Depression II, which consists of 21 multiple-choice questions and is used to measure the severity of a depression picture. The results of the use of the Beck depression inventory for the first time incarcerated in the Provisional Detention Center of the city of Portoviejo determine that 43% of the respondents need professional support for suffering some degree of depression. It was determined that the number of new detainees, corresponds to a percentage greater than 41%, after the traffic offenses that the percentage continues with 24%. It is detected that in the crime of mayor incidence commits child of young adults, aged between 18 and 29 years.

**Key words:** affliction, emotions, prison, symptomatology, penitentiary centers.

## 1.- INTRODUCCIÓN

Entre los factores psicológicos de riesgo para la aparición de enfermedades, el más estudiado por su importancia, ha sido la acción del estrés. Los estudios del estrés como respuesta psicobiológica del organismo han permitido desarrollar una rama de la medicina integrada: la psiconeuroinmunología. Los datos empíricos han conducido a su rápido desarrollo en los países occidentales, y definen a ésta como el estudio de la interacción entre el sistema nervioso central como mediador de procesos tanto psicológicos como biológicos con el sistema inmunitario, responsable no sólo de la resistencia a la enfermedad, sino también de otras funciones biorreguladoras. El sistema inmune puede estar mediado por factores psicológicos y la personalidad y las emociones ejercen alguna influencia sobre la salud. Existen numerosas evidencias que demuestran como las situaciones estresantes influyen en el sistema nervioso. Se han estudiado variables emocionales como ansiedad, depresión, hostilidad, ira, agresividad y se evidencia que estas facilitan los cambios en el sistema inmune, estimulando conductas no saludables y así se convierten en causa indirecta de cáncer y otras enfermedades (Martín, L. 2003)<sup>4</sup>.

Hay diversos factores que actúan o son parte de la vida que suele ser generadores de crisis como lo es ingresar con privativa de libertad en un centro de detención por primera ocasión, en estos casos también se llegan a sentir síntomas como como la incertidumbre. Esa patología que suele aparecer con facilidad, cuando existe la necesidad de saber de un ser querido, cuando se espera una intervención quirúrgica, cuando es amenazada la estabilidad laboral y moral u otras o peores situaciones, que suelen desencadenar muchas preocupaciones a la vez. Y es que la incertidumbre, ya sea económica, política o social, está asociada a lo desconocido y esto provoca inseguridad, estrés, ansiedad y miedo. En consecuencia, se convierte en una generadora de situaciones muy angustiantes que pueden llevar a la persona a desarrollar crisis severas de ansiedad (Velásquez, G. 2012)<sup>5</sup>.

Por lo general las personas privadas de la libertad tienen la necesidad de saber qué va a pasar después, y esto es entendido como una motivación humana. Varía dependiendo del grado y del ámbito en el que aparezca, para algunas personas la incertidumbre llega a ser insoportable. Es aquí donde adquiere su carácter motivador, ya que la persona que la sufre tiene que actuar para reducirla, al menos hasta que se encuentre en unos niveles que pueda aceptar. Desde la psicología social se entiende de diferentes formas. Una de ellas es explicándola como una necesidad de cierre cognitivo que se define como el deseo de dar una respuesta rápida a una pregunta o cuestión que tiene contenido confuso y ambiguo. Cuando se siente incertidumbre se busca la información para reducirla, una vez encontrada se constituye como un conocimiento indispensable para la vida diaria (Muelas, R. 2016)<sup>6</sup>.

Las personas privadas de la libertad en centros de reclusión pueden considerarse como sujetos vulnerables, dado que en virtud del régimen penitenciario algunos de sus derechos se encuentran

---

<sup>4</sup> Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad.

<sup>5</sup> Salud Mental y Equilibrio Emocional: Caos, incertidumbre y ansiedad.

<sup>6</sup> <https://lamenteesmaravillosa.com/la-incertidumbre-esa-asesina-silenciosa/>

limitados o restringidos, pero es deber y responsabilidad del Estado proteger a estas personas que se encuentran bajo su cuidado. Frente a todas estas realidades que se presentan de forma cotidiana en la prisión, el Estado tiene la responsabilidad de tratar con dignidad a las personas privadas de la libertad y superar la crisis del sistema penitenciario y carcelario. Una de estas crisis es el proceso de encarcelamiento que se da por primera vez, este proceso afecta de manera general a toda persona que se ve obligada a vivir dentro de una institución penitenciaria ya que el ingreso de la persona a la cárcel es traumático tanto para él como para sus familiares.

En primera instancia la problemática se detecta por lo que manifiestan personas que han sido encarceladas por primera vez, por delitos como infracciones de tránsito; como conducir en estado etílico y que al momento de entrar plena conciencia de los actos experimentan síntomas apegados a los característicos de la depresión, misma sintomatología que presentan quienes son encarcelados por otros delitos como maltrato físico hacia sus parejas, así lo expresan quienes están a cargo de este centro provisional. En el Ecuador existen pocos estudios que se visibilicen en bases de datos, repositorios o en estadísticas que presente el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos o el Ministerio de Justicia acerca de la población carcelaria, quizá por no revelar cifras reales de hacinamientos en algunos casos de centros privativos de la libertad, o porque resulta complicado lograr establecer diálogos con las autoridades para que revelen cifras; lo cierto es que se debe publicar información científica que toque a esta parte vulnerable de la población con el objeto de resolver problemáticas de índole social y psicológica.

## **2.- METODOLOGÍA**

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuali-cuantitativo, apoyado en el método descriptivo; este tipo de estudio busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómenos que sea sometido a un análisis, para medir o evaluar diferentes aspectos del fenómeno a investigar (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, 2015). El estudio estuvo concebido por dos etapas: primero se revisó exhaustivamente bibliografía relacionada para fundamentar las bases teóricas y caracterización de la pesquisa; en la segunda etapa se realiza un abordaje de campo en el Centro de Detención Provisional de la ciudad de Portoviejo, donde se considera a una población carcelaria masculina de 37 personas privadas de libertad por primera ocasión sin considerar exclusiones de ningún tipo. Se solicita autorización para poder aplicar el inventario de Depresión de BeckII, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple y que es utilizado para medir la severidad de un cuadro de depresión.

## **3.- DESARROLLO**

### **3.1. SÍNDROME DEL ESTRÉS**

A lo largo del tiempo el estrés se ha convertido en un fenómeno notable y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a las diversas situaciones traumáticas que puede vivir una persona al ser parte de un hecho que comprometa su estado psicológico, físico y socioemocional. De hecho, resultado de algunas encuestas realizadas señalan que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés que existen hoy en día producidas por las consecuencias negativas que los seres humanos experimentan. Así mismo la importancia del estrés en esta sociedad ha ido aumentando también la investigación sobre este fenómeno planteada desde diversos ámbitos disciplinares como la biología, la psicofisiología, la psicología y otras ciencias sociales (Silla, J. 2001)<sup>7</sup>.

El estrés presenta tres fases que son: fase de alarma (inicial), fase de resistencia o adaptación (intermedia) y la fase de agotamiento (final). En la fase de alarma tras la posible percepción de una situación de estrés el organismo empieza a desarrollar una variedad de alteraciones fisiológicas y psicológicas que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante; en la fase de adaptación a la situación estresante se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales; y en la fase de agotamiento los diferentes trastornos tienden a

---

<sup>7</sup> El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva.

ser crónicos e irreversibles afectando al sistema nervioso, el sistema neuro endocrino y el sistema inmunológico. Gaspirc, (2016)<sup>8</sup>.

Después de experimentar un acontecimiento muy estresante, es posible que una persona sienta que debería poder continuar con su vida y simplemente manejar la situación o superarla. Sin embargo, algunas experiencias son tan traumáticas que, después, algunas personas tienen graves problemas para resolverlas y continuar con su vida diaria. Es decir que es posible que tengan trastorno de estrés postraumático que es el desarrollo de síntomas característicos que duran más de 1 mes, junto con una dificultad para funcionar después de la exposición a una experiencia que constituyó una amenaza para la vida. La persona que presenta este tipo de trastorno presenta los siguientes síntomas: intrusión (recuerdos del trauma que pueden incluir pesadillas o reacciones físicas, como una aceleración del ritmo cardíaco), evitación (evitar a personas, lugares, pensamientos o actividades que hagan recordar el trauma), hiperexcitación (sentirse irritable, tener problemas para dormir y concentrarse). De Jama, (2012)<sup>9</sup>.

El estrés se considera como el proceso o reflejo que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento complejo en el cual se encuentra como amenazante o desbordante de sus recursos. Según su determinación es un fenómeno social, y por su naturaleza, un fenómeno psicofisiológico. A menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios que exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal. Es el proceso de interacción entre el individuo y su entorno; se convierte en emociones en función de determinados componentes personales y especialmente del carácter de las demandas, los motivos y necesidades centrales del individuo, de su autovaloración, sus recursos y estrategias para afrontarlas, que se desarrollan a lo largo de su experiencia vital. Pérez, García, García, Ortiz, & Centelles, (2014)<sup>10</sup>

El término estrés fue introducido por Selye a raíz de sus trabajos endocrinológicos para indicar esfuerzo, tensión y acentuación. Es estrés todo lo que es vivido como sobrecarga y así se emplea en fisiología y psicología. En el ámbito psicológico se considera al estrés como un estímulo, otros lo han considerado como respuesta e incluso otros como interacción entre el sujeto y el medio. En la actualidad todos coinciden en que es un proceso que involucra una serie de aspectos y también es complejo y dinámico al que se le atribuyen diversos trastornos que puede inducir efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud. De acuerdo a lo expuesto el estrés se produce cuando ocurre una alteración en el equilibrio del organismo y este reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio. Barona, (2016)<sup>11</sup>

El estrés en la cantidad justa puede ser estimulante y saludable con el fin de llevar a cabo las tareas de una forma más rápida y eficaz, permitiendo así que el organismo responda adecuadamente a los cambios de la vida. Sin embargo, el estrés pasa a ser distrés cuando por su permanencia supone un deterioro de la vida social y laboral de la persona. Su posible proceso de cronificación refleja o abarca un amplio conjunto de síntomas, tanto físicos como psíquicos, de difícil tratamiento. Los síntomas físicos que se pueden presentar son: jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial, menor eficacia del sistema inmune, taquicardia, sudoración, temblor corporal, nerviosismo, obesidad, pérdida del cabello y aparición de la caspa, tensión muscular e insomnio y los síntomas psíquicos conllevan a la dificultad en la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, disminución de la memoria, preocupación excesiva, inquietud, miedo o pánico, irritabilidad y constantes cambios de humor que pueden reflejar depresión y desestabilidad emocional. García & Gil, (2016)<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Estrés laboral y procesos cognitivos en la interpretación sanitaria: un estudio de causas y consecuencias del estrés en los casos de interpretación sanitaria en hospitales públicos eslovenos.

<sup>9</sup> Trastorno de estrés postraumático. Revista de la American Medical Association.

<sup>10</sup> Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud.

<sup>11</sup> Salud, estrés y factores psicológicos.

<sup>12</sup> El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud / Stress among Health Professionals.

El trastorno de estrés postraumático puede ocurrir solamente si se ha producido un trauma psicológico; sin embargo, estudios han demostrado que la exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria pero no suficiente para su desarrollo; consiguientemente, son las características de las personas las que explican que exista una mayor probabilidad a desarrollar el trastorno, dichas características son de dos tipos variables psicológicas y de índole biológico, se evidencia por el hecho de que muchas personas que sufren de estrés traumático no desarrollan trastorno de estrés postraumático, también está claro que cada factor de estrés traumático es único y por lo tanto que la experiencia y los resultados de los acontecimientos potencialmente traumáticos, como la violencia, el abuso o desastre, puede ser radicalmente diferente dependiendo de la naturaleza exacta y las circunstancias de su ocurrencia. Rojas, (2016)<sup>13</sup>.

### **3.2. ESTADO DE DEPRESIÓN**

Existen varios tipos de trastornos depresivos siendo los más comunes el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. Esta depresión incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad, puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Instituto Nacional de la Salud Mental, (2009)<sup>14</sup>.

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales. El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Las personas con poca autoestima que se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista, se abruma fácilmente por el estrés y están predispuestas a la depresión, no se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad. Moreno, (2012)<sup>15</sup>.

Para el año 2010, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, determinaban que uno de cada 20 personas tendría depresión en algún momento de su vida y uno de cada 10, ansiedad. Estas estadísticas, no solo, están muy por encima de otras enfermedades que aquejan al ser humano, sino que además se han venido ratificando, dado el incremento de las situaciones de estrés a que cada vez está más expuesto el ser humano. La depresión es un estado afectivo caracterizado por tristeza, irritabilidad, baja autoestima, pobre concentración y dificultad para tomar decisiones. El ser humano al padecer esta afección puede desarrollar desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades, agitación o retardación psicomotora, posibles pensamientos de muerte incluyendo intentos o actos suicidas. Sin embargo, cuando este estado de ánimo es moldeado por los pensamientos negativos basados en percepciones e interpretaciones irreales, las personas se tornan vulnerables a depresiones crónicas o mayores que de no atenderse debidamente, se agravan sus manifestaciones. Algunos investigadores recomiendan utilizar la meditación en consciencia plena como enfoque de tratamiento complementario para tratar la depresión y también la creación de futuros diseños de investigación con medidas válidas de práctica de consciencia plena durante y entre sesiones de tratamiento. Las investigaciones

---

<sup>13</sup> <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162h.pdf>

<sup>14</sup> [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion\\_38791.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf)

<sup>15</sup> La depresión y sus efectos en la capacidad mental de las Personas Privadas de Libertad (PPL).

anteriores señalan que una práctica sistematizada de meditación en consciencia plena resultaría beneficiosa en poblaciones diversas con síntomas de depresión. Rosselló, Zayas, & Lora, (2016)<sup>16</sup>.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales. Organización Mundial de la Salud, (2017)<sup>17</sup>.

La incertidumbre es una situación que cala en el encarcelamiento por primera vez, se presenta como falta de seguridad o confianza sobre algo del futuro que importa y genera inquietud y nerviosismo ante la vida, ha sido definida como un período de anticipación previo a la confrontación con algún evento potencialmente dañino y bajo estas condiciones, el estrés varía en función de los esfuerzos individuales de evaluación cognitiva y afrontamiento del evento. La medición de incertidumbre se realizaba en sus inicios a través de pruebas de laboratorio, en las que se sometían a los individuos a eventos controlados de choque eléctrico, previamente informados, determinándose el alto nivel de estrés que estas condiciones causaban. Posteriores investigaciones de laboratorio, que medían las respuestas a lo impredecible, involucraron indicadores hormonales, observándose alteraciones importantes en estos indicadores cuando los sujetos experimentaban situaciones no controlables y poco claras. Sin embargo, con el tiempo se fueron incorporando cuestionarios para medir las emociones de amenaza y reto demostrando así que para algunas personas la incertidumbre se convierte en un estresor significativo. Lousinha & Guarino, (2010)<sup>18</sup>.

### **3.3. DETENIDOS POR PRIMERA VEZ: CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL PORTOVIEJO**

El internamiento en la prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar un individuo 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. Por otro lado, el ingreso en prisión 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. Todo esto permite interpretar la experiencia del encarcelamiento desde una perspectiva psicosocial. a) Los efectos psicológicos, cognición, emociones, sexualidad b) el clima social en prisión, o c) la cultura formal e informal de este tipo de establecimientos. Ruiz, (2007)<sup>19</sup>

A nivel cognitivo: la vida prolongada en prisión tiende a empobrecer psicológicamente y de socializar a las personas detenidas. Beleña y Baguena en 1992, encontraron que un grupo de mujeres reclusas puntuó más bajo en indicadores de habilidades interpersonales en una segunda medición a lo largo del tiempo, mientras que otro grupo de mujeres que participó en un programa

---

<sup>16</sup> Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: Un estudio piloto.

<sup>17</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

<sup>18</sup> Adaptación hispana y validación de la escala de respuesta a la incertidumbre.

<sup>19</sup> Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario.

de entrenamiento mantuvo su desempeño en dichas habilidades en mismo intervalo de tiempo. A nivel emocional: en la literatura se pueden identificar tres modelos que intentan explicar los correlatos afectivos del encarcelamiento a lo largo de la estancia en prisión. Una perspectiva lineal es la de Harding y Zimmerman en 1989, quienes encuentran que con el paso del tiempo tienden a remitir los niveles de ansiedad y estrés de los detenidos desde unos niveles altos en el momento del ingreso en prisión. Este tipo de resultado es congruente con los estudios sobre el suicidio en prisión, que señalan las primeras semanas de detención como las de mayor riesgo para que se produzca ese evento. A nivel de ansiedad: Zamble y Porporino en 1990, dicen que el momento de preparación a la libertad también es difícil para muchas personas, ya que supone volver a buscar su lugar en la sociedad, reencontrarse con personas y ambientes que han cambiado ya que en su vida carcelaria se estancaba en la rutina y monotonía del patio y de la celda. Ruiz, (2007)<sup>20</sup>

Los sucesos estresantes de la vida, como el ingreso por primera vez a una cárcel, son factores precipitantes para el desarrollo de ansiedad y el desencadenamiento de reacciones fisiológicas como dolores de cabeza, hipertensión y reacciones emocionales como los ataques de pánico. El apoyo social reduce la intensidad de las reacciones físicas y emocionales y la falta del mismo los intensifica. Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez & Gantiva, (2008)<sup>21</sup>

Experimentar el proceso de encarcelamiento por primera vez se asocia con el desarrollo de respuestas significativas de ansiedad y estrés, en una investigación desarrollada por el Centro Penitenciario en Costa Rica se demostró que implementar un programa de actividad física reduce los niveles de ansiedad presentados por los internos, la prisión no solo ocasiona perjuicios para los privados de libertad, sino también para sus familiares, quienes en la mayoría de las veces pierden al principal soporte económico. Aún incluso, cuando el recluso recupera su libertad, por el estigma social que lo acompaña, encuentra dificultades para conseguir un espacio en el mercado laboral que le permita sustentar adecuadamente las necesidades de la familia. El ingreso a un centro penitenciario por primera vez, requiere de una adaptación por la necesidad de enfrentar situaciones inesperadas y difíciles en el transcurso de la vida. Cuando la adaptación es disfuncional se desarrollan los trastornos adaptativos, que son provocados por estresores psicosociales como el cambio drástico del ambiente, entre los cuales está el ingreso por primera vez a la cárcel. Existen al menos dos posibilidades generales en las que puede ser experimentada la ansiedad: de forma constructiva cuando las personas sólo se podrán relacionar constructivamente con la experiencia de ansiedad si la asumen y enfrentan tan objetivamente como les sea posible y de forma destructiva cuando siente una frustración relacionada no sólo con una parte de sí mismo, sino con el total desarrollo de su proyecto de vida. Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez & Gantiva, (2008)<sup>22</sup>

En un estudio realizado en Loja a 232 internos con una muestra del 30% al azar, equivalente a 70 internos sentenciados; para conocer cuáles son los trastornos emocionales que estos presentan con mayor frecuencia se aplicaron siete instrumentos técnicos de información: entrevista psicológica para los internos, entrevista de diagnóstico para los internos, encuesta psicológica para los internos, encuesta para las autoridades y profesionales del centro y los test psicológicos sobre ansiedad y depresión se logró determinar: que la privación de la libertad de las personas, genera alteraciones de carácter psicológico, presentándose la más variada cantidad de sintomatología para los trastornos emocionales; en su mayoría los internos sentenciados presentan desequilibrios en su estado emocional, social y laboral; es la ansiedad y depresión las que se presentan con mayor frecuencia; la aplicación de las Psicoterapias Cognitivas de Apoyo resuelven y modifican la conducta de la población y para finalizar hace falta aplicar e implementar eficientes y efectivos

---

<sup>20</sup> <http://www.redalyc.org/html/805/80539308/>

<sup>21</sup> Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario.

<sup>22</sup> <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224999004>> ISSN 1900-2386

programas de apoyo psicoterapéuticos orientados a mejorar la calidad de vida y salud mental de los internos. Ortiz, (2009)<sup>23</sup>

La detención y privación de la libertad resulta ser un proceso complejo por el que atraviesa un interno por su permanencia en la cárcel, mismo que acepta, inclusive sin darse cuenta de ello y que le genera una conducta, acciones y valores propios de una subcultura carcelaria. Todos los seres humanos deben adaptarse a cualquier adversidad para sobrevivir y eso es lo que hace un interno durante su permanencia en mayor o menor escala. Los efectos que pueden generar son variados y dependen básicamente de 3 factores: personalidad del individuo que se refiere a la forma en la que razona, las metas que tenga, su autoestima, su nivel de agresividad, entre otros; la familia es decir los problemas intrafamiliares, presencia o no de apego afectivo primario y de afectos recibidos, recursos económicos, grado académico, etc.; y la sociedad es decir lo que muestre hacia conductas desadaptadas y en general, de la forma de influir en las personas. Estos centros de privación de la libertad tiene efectos propios y síntomas en las personas que viven un hecho de esta magnitud y que se observan a través de los siguientes elementos: ruptura con el mundo exterior, contaminación psíquica e ideológica, adaptación al medio carcelario, proceso de desvinculación familiar, identificación del desarraigo social y la desadaptación social. Echeverri, (2010)<sup>24</sup>

Según Schrag, citado por Echeverri (2010)<sup>25</sup> en relación al tipo de detenidos, se pueden plantear 3 clases: primario, ocasional, y habitual. Los primarios son internos que han cometido su primer delito por factores circunstanciales no premeditados, en este grupo se puede tener delincuentes que cometieron cualquier delito, pero que depende de su reacción ante el sistema y sus factores personales para que no reincida. Los ocasionales son los que ya han pasado por el sistema carcelario por una clase o más de delitos, desde robos hasta delitos con connotación violenta y los habituales son internos que han hecho del delito su modo de vida y han estado entrando y saliendo de la cárcel toda su vida. Su regreso a prisión es considerada como de mala suerte.

La prohibición de la libertad causa una serie de consecuencias ya que la situación de vida del individuo cambia radicalmente. El deterioro de la libre locomoción 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. Bejarano, (2016)<sup>26</sup>

En la actualidad el Ecuador cuenta con 61 Centros de Privación de Libertad, tiene una tasa de población penitenciaria de 147 personas privadas de la libertad por cada 100 mil habitantes, lo que lo ubica por debajo del promedio de la región, que es de 259, los países con las tasas más elevadas en Latinoamérica son El Salvador, Panamá Costa Rica, Uruguay y Brasil. Por otra parte, el Modelo de Atención Integral en Contextos Penitenciarios refiere que la población privada de la libertad se caracteriza por ser mayoritariamente masculina (91,9%) en comparación a la femenina que alcanza el 8,1%. El mayor porcentaje de la población se ubica en la Zona 8, esto es ciudad de Guayaquil (35,6%), seguido de Quito (9%) y la Provincia de Cotopaxi (8,5%). Andrade, (2016)<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> Análisis de los estados emocionales de los internos sentenciados del centro de rehabilitación social de Loja y su incidencia en su adaptación psicosocial.

<sup>24</sup> La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación.

<sup>25</sup> <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>

<sup>26</sup> <http://sociedadcivilnacion.com/index.php/recursos/noticias/articulos/efectos-de-la-privacion-de-libertad>

<sup>27</sup> Perfil sintomatológico de los trastornos de ansiedad y su relación con los determinantes psicosociales frecuentes en mujeres adultas privadas de libertad en la ciudad de Guayaquil



En la Parroquia Francisco Pacheco de la ciudad de Portoviejo, se encuentra ubicado el Centro de Detención Provisional (CDP) que se registra en Manabí, según datos del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (2017), aunque el espacio con el que se concibió el centro es para albergar 70 personas, al momento de realizar la investigación habían internadas 94 personas; de ellos 27 personas estaban ahí por primera vez; los demás eran reincidentes en distintos delitos. Cabe mencionar que en días anteriores se había habilitado un espacio en el Centro de Rehabilitación Social El Rodeo, donde fue habilitada un área específica, separada de los pabellones, con las condiciones que el caso exige y donde fueron trasladadas las reclusas femeninas.

*Tabla N° 1. Delitos en Centro de Detención Provisional Portoviejo*

	f	%
Violencia física y psicológica	7	19%
Robo a personas*	15	41%
Tentativa de asesinato	1	3%
Irrespeto a la autoridad	2	5%
Siniestros y contravenciones de tránsito	9	24%
Robo de vehículos o accesorios	3	8%
	37	100%

**Fuente:** Presos por primera vez en CDP-Portoviejo

**Elaborado por:** Equipo investigador

\*Población adulta joven, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años

### **3.4. INSTRUMENTOS MAYORMENTE UTILIZADOS PARA EVALUAR DEPRESIÓN - ESTRÉS**

Los instrumentos empleados con más frecuencia para evaluar el síndrome de estrés han sido, por una parte, las entrevistas diagnósticas y, por otra, los autoinformes y los listados de síntomas. Entre las entrevistas más difundidas figura la Escala del Trastorno de Estrés Postraumático (CAPS) (Clinician-Administered PTSD Scale; que es muy utilizada en excombatientes, tiene buenas propiedades psicométricas y se adecua a los criterios del DSM-IV. Hay una versión reciente de esta escala adaptada al DSM-5 (CAPS-5), no validada aún en población hispanohablante.

Otra de las opciones es el Dass 21 que es un cuestionario de 21 ítems que se basa en tres subescalas, depresión ansiedad y estrés. Es un cuestionario bastante acertado en el sentido que se utiliza para medir periodos breves de tiempo, en el momento de responder el individuo se debe centrar en cómo se ha sentido en la última semana. Debe ser repetido en periodos cortos de tiempo para ir analizando la evolución de la persona

A continuación se detallan otras herramientas útiles de intervención o evaluación según Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado & Muñoz, (2016)<sup>28</sup>:

**-Entrevista ad hoc:** se centra fundamentalmente en datos relacionados con el suceso traumático y la disfuncionalidad que dicho suceso ha producido en la vida cotidiana de la persona. La escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). Es una escala heteroaplicada que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5.

**-Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):** es un autoinforme que consta de 20 ítems relacionados con la ansiedad-rasgo y de otros 20 relacionados con la ansiedad-estado. El rango de puntuaciones oscila de 0 a 60 en cada escala.

<sup>28</sup> Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.

**-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II):** es un autoinforme de 21 ítems (rango: 0-63 puntos) que mide la intensidad de los síntomas depresivos y da más importancia a los componentes cognitivos de la depresión que a los conductuales y somáticos. El punto de corte más utilizado para discriminar entre población sana y aquejada de sintomatología depresiva es de 18. El coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades es de 93. Desde la perspectiva de la validez convergente, la correlación con la evaluación clínica de la depresión oscila de 62 a 66.

Como uno de los síntomas más frecuentes a consecuencia del estrés que se presentan en personas, especialmente en las privadas de libertad; se cuentan: la depresión o ansiedad, pensamientos repetitivos de culpa, risa nerviosa o agresividad, incremento del consumo de tabaco, cambios de hábitos alimenticios, tensión muscular, sudoración excesiva, dolores de cabeza y cuello, indigestión, sarpullidos, entre otros. Para efectos del presente estudio los investigadores deciden aplicar el inventario de depresión de BeckII, al ser uno de los síntomas que podrían generar una mayor problemática con efectos primarios y secundarios, a corto y largo plazo; y que al no ser controlada podría tornarse crónica.

### **3.5. INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK II**

Tomando en consideración que en estudios realizados a la población carcelaria y que uno de los problemas que se detectan con regularidad son la ansiedad y depresión, los investigadores deciden inclinarse por una de la sintomatología de mayor repitencia en las personas privadas de libertad por primera ocasión; que es la *depresión*. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (Organización Mundial de la Salud, 2016). Por las características propias de cada persona la depresión puede tornarse en recurrente o crónica, el desempeño en el aspecto social, familiar y laboral puede tornarse limitado, y en su forma crónica puede llevar a tener pensamientos suicidas o incluso hasta actos suicidas; cuando se llega a este punto debe ser tratada por especialistas, su diagnóstico puede ser perceptible mediante la aplicación de test, entrevistas u observación.

Por su parte la American Phychological Association (2016) estima que la depresión “es más que sólo tristeza, las personas con depresión pueden experimentar una falta de interés y placer en las actividades diarias, pérdida de peso significativa o ganancia, insomnio o sueño excesivo, falta de energía, incapacidad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. La depresión es el trastorno mental más común. Afortunadamente, la depresión es tratable. Una combinación de terapia y medicamentos antidepressivos puede ayudar a asegurar la recuperación”. Las personas con depresión presentan tristeza prolongada o excesiva, sentimientos de abandono o desesperanza, culpa y falta de valor, dificultad de concentración en diversas actividades, cambios en los patrones de sueño y apetito, alejamiento de familiares y amigos.

Sobre la sintomatología depresiva; este modelo sostiene que “el individuo genera creencias negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro, asociados a inferencias ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento arbitrarias, abstracción selectiva, generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización y pensamiento absolutista y dicotómico. Es de tener en cuenta que este modelo propone la existencia de representaciones estructurales de la experiencia humana, llamados esquemas, con los cuales las personas pueden identificar, interpretar, categorizar o evaluar su experiencia. Por lo general en individuos con depresión, estos esquemas son rígidos, impermeables y absolutos y son producto de la representación sesgada de la experiencia, se activan con facilidad por una serie de estímulos que afectan el estado de ánimo” (Beck, A.; Clark, 2010)

### **4.- RESULTADOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II**

Los resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck a 37 hombres que están encarcelados por primera ocasión en el CDP de la ciudad de Portoviejo determinan que el 43% de los encuestados necesita apoyo profesional por padecer algún nivel de depresión, como lo expresa la tabla 2 y gráfico N°1. Dentro de ese grupo que necesita apoyo profesional el 36% presenta estados de depresión intermitente, el 29% muestra una depresión moderada, 10% estado de depresión grave y el 6% que representa a dos personas, evidencian un estado de depresión extrema, como lo expresa la tabla N. 3 y gráfico N°2.

*Tabla N° 2. Resultados del Inventario de Depresión*

<b>Inventario de Depresión de Beck</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
*Necesita apoyo profesional	31	43%
No necesita apoyo profesional	6	57%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

\* Una puntuación persistente de 17 Beck II o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

**Fuente:** Presos por primera vez en CDP-Portoviejo

**Elaborado por:** Equipo investigador

*Gráfico N° 1. Resultados del Inventario de Depresión*



**Fuente:** Presos por primera vez en CDP-Portoviejo

**Elaborado por:** Equipo investigador

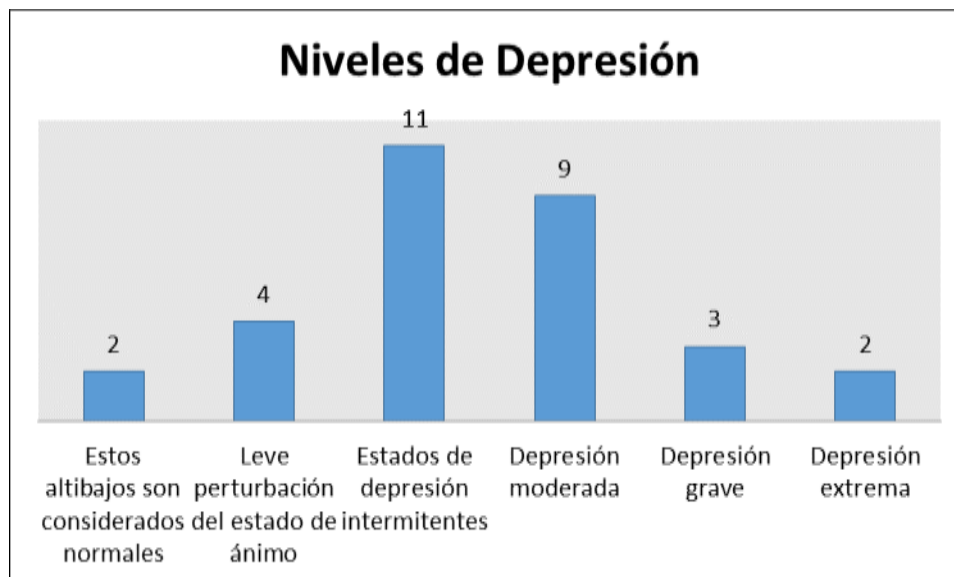
*Tabla N° 3. Niveles de Depresión*

<b>Nivel de depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estos altibajos son considerados normales	2	6%
Leve perturbación del estado de ánimo	4	13%
Estados de depresión intermitentes	11	36%
Depresión moderada	9	29%
Depresión grave	3	10%
Depresión extrema	2	6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Presos por primera vez en CDP-Portoviejo

**Elaborado por:** Equipo investigador

*Gráfico N° 2. Niveles de Depresión*



**Fuente:** Presos por primera vez en CDP-Portoviejo

**Elaborado por:** Equipo investigador

#### 4.1. CONCLUSIONES

La realidad del hacinamiento de los reclusorios es un asunto generalizado en todo el país, es imposible que los reclusos tengan buenas condiciones físicas y psicológicas, y menos aún personas que pasan por una situación de encarcelamiento por primera ocasión. La autoestima se desploma por completo y se manifiesta con una negativa exagerada del valor propio, de culpabilidad sobre situaciones anteriores a la encarcelación, concentración deficiente y sintomatología propia de la depresión.

La cifra de detenidos novatos, corresponden en mayor porcentaje al hurto hacia personas con un 41%, luego son las contravenciones de tránsito las que le siguen en porcentaje con 24%. Se detecta que en el delito de mayor incidencia los cometimientos son de parte de adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de edad.

La prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad del Centro de Detención Provisional de Portoviejo es de 43%, este porcentaje corresponde a una población total de 37 reclusos encarcelados por primera vez, la problemática debe ser cuestión de intervención por parte de organismos institucionales o familiares de los reclusos. De estos, el tipo de depresión que se presenta con mayor repitencia en los internos según los resultados de Beck II es "estados de depresión intermitentes" que corresponden al 36%, es decir 11 de ellos. Como punto de análisis se diagnostica 5 casos con depresión grave y extrema y se recomienda inmediata intervención psicológica.

#### 5.- Referencias:

Amaya, M; Cardona, S; Ramírez, S; Sánchez, L & Gantiva, C. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224999004>> ISSN 1900-2386

American Psychological Association. (2016). Depresión. Retrieved from <http://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion.aspx>

- Andrade, V. 2016. "Perfil sintomatológico de los trastornos de ansiedad y su relación con los determinantes psicosociales frecuentes en mujeres adultas privadas de libertad en la ciudad de Guayaquil" p.p 1-109 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13181/1/TESIS.pdf>
- Barona, E. G. (2016). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 13(1), 51-69. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2764-1-9748-1-10-20161007.pdf>
- Beck, A.; Clark, D. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Science*, 14(9), 418–424.
- Bejarano, G. (2016). Psicóloga en Área Forense. Disponible en: <http://sociedadcivilenaccion.com/index.php/recursos/noticias/articulos/efectos-de-la-privacion-de-libertad>
- De Jama, H. P. E. P. (2012). Trastorno de estrés postraumático. *Revista de la American Medical Association*. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/jpg120022\\_ES-US.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/jpg120022_ES-US.pdf)
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado, F., & Muñoz, J. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082016000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082016000200004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- García, C & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud / Stress among Health Professionals. *Persona*, (19), 11-30. Disponible en: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968/929>
- Gaspirc, T. (2016). Estrés laboral y procesos cognitivos en la interpretación sanitaria: Un estudio de causas y consecuencias del estrés en los casos de interpretación sanitaria en hospitales públicos eslovenos. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23799/TFMTinaGaspirc%28p%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. (M. G. Hill, Ed.) (Sexta edic).
- Instituto Nacional de la Salud Mental, (2009). Depresión. División de Redacción Científica, Prensa y Difusión. p 1-31. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression\\_38791.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf)
- Lousinha, A., & Guarino, L. (2010). Adaptación hispana y validación de la escala de respuesta a la incertidumbre. *Pensamiento Psicológico*, 8(15). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/801/80115648008/>
- Martín Alfonso, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de salud pública*, 29(3), 275-281. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012)
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2017). Centros de atención. Disponible en: <http://www.justicia.gob.ec/centros-de-atencion/>

- 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, p152. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1748/1/T-UCE-0007-44.pdf>
- Muelas, R. (2016). La incertidumbre, esa asesina silenciosa. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-incertidumbre-esa-asesina-silenciosa/>
- Organización Mundial de la Salud, (2017). Depresión. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Silla, J. M. P. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, (13), 18-38. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Peiro5/publication/39174637\\_El\\_estres\\_laboral\\_Una\\_perspectiva\\_individual\\_y\\_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf)
- 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. Loja, p.1-171. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3835/1/ORTIZ%20RIVERA%20MARCOS%20EDUARDO%20.pdf>
- Pérez, D; García, J; García, T; Ortiz, D & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(3), 354-363. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es&tlng=pt). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300009&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 73(619), 233-240. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162h.pdf>
- Rosselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: Un estudio piloto. Revista Puertorriqueña de Psicología, 27(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2332/233245623005/>
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. Revista Latinoamericana de psicología, 39(3). <http://www.redalyc.org/html/805/80539308/>
- Velásquez, G. (2012). Salud Mental y Equilibrio Emocional: Caos, incertidumbre y ansiedad. Blog. Recuperado de: <http://gerardovelasquezd.blogspot.com/2012/>

