



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Análisis comparativo de Indicadores psicopatológicos según  
las etapas del Régimen Cerrado Especial del Establecimiento  
Penal Ancón II, Lima, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión Pública**

**AUTOR:**

Flores Bonifacio, Efraín Sandro (ORCID: 0000-0003-4164-9423)

**ASESOR:**

Dr. Núñez Lira, Luis Alberto (ORCID: 0000-0003-3542-9117)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de políticas públicas

LIMA – PERÚ  
2021

DEDICATORIA

A Margarita Bonifacio Almeida, mi amada madre  
Siempre estará en mi corazón a pesar de su ausencia física

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad César Vallejo, por permitirme ser Magíster

Al Dr. Hugo Flores Bonifacio, por su invaluable asesoría

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	42
Anexo 2. Operacionalización de variable Indicadores psicopatológicos	45
Anexo 3. Cuestionario de 90 síntomas	46
Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento	51

Anexo 5. Consentimiento informado	52
Anexo 6. Base de datos	53
Anexo 7. Autorización de la Organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones	54

## Índice de Tablas

Tabla 1. Contraste de hipótesis principal	21
Tabla 2. Prueba estadística Kruskal-Wallis	21
Tabla 3. Dimensión 1 Somatización	22
Tabla 4. Dimensión 2 Ansiedad	22
Tabla 5. Dimensión 3 Depresión	23
Tabla 6. Dimensión 4 Hostilidad	23
Tabla 7. Dimensión 5 Psicoticismo	24

## **Resumen**

La presente investigación estudió a 129 internos del régimen cerrado especial del Establecimiento Penal Ancón II, teniendo como objetivo determinar si existen o no diferencias en indicadores psicopatológicos entre los internos de las etapas A, B y C del mencionado régimen. Se utilizó un diseño de tipo cuantitativo, con un enfoque transversal, de nivel descriptivo comparativo, aplicando la prueba de comparación de medias de Kruskal-Wallis. Los resultados fueron que no existen diferencias entre las etapas del régimen cerrado especial en cuanto a sus indicadores psicopatológicos, todas son igual de adversas a la salud mental de esta población, y en relación a las dimensiones de estos indicadores, las que se encontró más elevadas fueron las de Somatización y Depresión, en tercer término la de Hostilidad obtuvo niveles entre moderado y alto ligeramente inferiores aunque fueron pocos sujetos, pero es una dimensión que tiene más impacto en la dinámica social del régimen que las demás, mientras que Ansiedad y Psicoticismo no se destacaron dentro de este grupo, se interpreta estos datos como una forma de adaptación al contexto que plantea el régimen penitenciario estudiado, no como ausencia de malestar emocional.

Palabras clave: Régimen cerrado especial, indicadores psicopatológicos, salud mental, adaptación a la reclusión

## **Abstract**

The present investigation studied 129 inmates of the special closed regime of the Ancón II Penal Establishment, with the objective of determining whether or not there are differences in the psychopathological indicators between the inmates of stages A, B and C of the aforementioned regime. A quantitative type design was used, with a cross-sectional approach, of a comparative descriptive level, applying the Kruskal-Wallis mean comparison test. The results were that there are no differences between the stages of the special closed regime in terms of their psychopathological indicators, all are equally adverse to the mental health of this population, and in relation to the dimensions of these indicators, those that were found to be higher were Somatization and Depression, in third term, Hostility, obtained levels between moderate and high slightly lower, although there were few subjects, but it is a dimension that has more impact on the social dynamics of the regime than the others, while Anxiety and Psychoticism do not stood out within this group, these data are interpreted as a form of adaptation to the context posed by the prison regime studied, not as an absence of emotional distress.

Keywords: Special closed regime, psychopathological indicators, mental health, adaptation to confinement



## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un aspecto de la salud integral que en el transcurso de los últimos años ha cobrado relevancia porque se ha visualizado sus implicancias en las vidas de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2004), estas son afirmaciones que se pueden hacer, en general, para todos.

Por lo anterior, se puede abordar y entender la importancia de la salud mental para las personas reclusas en cárceles, en este ámbito la salud mental es doblemente importante porque, en primer término, es un espacio cerrado que requiere, para ser manejable, buen nivel de relaciones humanas, lo que implica afrontar el estrés que genera.

Por otra parte, la finalidad de la pena privativa de la libertad es la rehabilitación de los internos, (Constitución Política del Perú, 1993), para al menos intentar que retornen a la sociedad con algunas habilidades o competencias sociales que le permitan vivir mejor que antes y de forma distinta, en este punto también es básico que tengan cierto nivel de salud mental, no es lógico concebir que una persona que ha realizado conductas antisociales logre “rehabilitarse” y a la vez, no tenga una buena salud mental, o esté dañado emocionalmente por la reclusión, si bien la relación entre salud mental y conducta antisocial no es directa, de hecho que procurar una buena salud mental y calidad de vida para el interno, puede contribuir al fin rehabilitador, además no por ser interno deja de tener derecho a esta dimensión de la salud.

Ahora bien, no se podría dar una visión precisa del panorama problemático penitenciario, si no se enfoca el nivel de estrés, que es un elemento conocido en las instituciones penitenciarias (Rodríguez Lopez, 2019), y para quienes tienen la responsabilidad de dirigir las mismas, no sólo en lo meramente administrativo sino en el tratamiento, los problemas de salud mental son hechos con los cuales se tiene que lidiar cotidianamente, se suelen observar internos con reacciones ansiosas, depresivas, con conducta violenta o auto lesiva, entre otras, que llaman la atención y frente a las cuales la administración penitenciaria debe dar una respuesta.

Teniendo en cuenta lo expuesto, es oportuno indicar que los centros penitenciarios tienen dos regímenes, nos referimos al régimen cerrado ordinario, que es donde se encuentran la mayoría de internos en nuestro país, que regula la vida de los reclusos estableciendo horarios de las comidas del día, las horas

de levantarse y acostarse, las horas de trabajo, educación y actividades afines; y el régimen cerrado especial, que está dirigido a los internos de mayor riesgo de reincidencia, lo que antes se conocía como internos de “difícil readaptación”, este régimen es más restrictivo, contempla menos horas de trabajo, menos horas de patio o de actividades y más horas de encierro en sus ambientes o celdas, y dado que estas condiciones tienden a generar mayor estrés, es de interés saber sobre aspectos psicopatológicos de esta población penal.

Asimismo, al centrarse en este régimen, se desea saber cómo es el impacto o la situación psicopatológica en las etapas que la componen, tiene 3 etapas, la Etapa A, que es la más restrictiva de todas, la de mayor dureza; la etapa B que es menos restrictiva, y la etapa C que es menos restrictiva que las dos anteriores, para lo cual el interno debe esforzarse por progresar de una etapa a otra, lo que puede lograr a través de las evaluaciones semestrales, que son evaluaciones que revisan diversos aspectos del tratamiento y el respeto a los reglamentos internos, estas condiciones diferenciadas son de interés, por eso se busca abordar la situación problemática de los indicadores psicopatológicos en estas etapas.

Por lo anterior, con la finalidad de aclarar la situación descrita en relación a la salud mental en este régimen, se planteó el siguiente problema: ¿Existe diferencias entre las etapas del régimen cerrado especial en sus indicadores psicopatológicos en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021?

En cuanto a la justificación de la investigación se sustentó que estudiar si los internos tienen síntomas psicopatológicos dentro del llamado Régimen Cerrado Especial y sus etapas, ofrecerá pautas para construir propuestas que ayuden a mejorar esta trascendental dimensión de la vida de las personas recluidas, es decir acciones a tomar para resguardar o proteger su salud mental, esto es tan importante que incluso instancias como el Tribunal Constitucional se han pronunciado al respecto (Pasión por el Derecho, 2020)

Se plantea como objetivo general: Determinar las diferencias entre las etapas del Régimen Cerrado Especial en sus indicadores psicopatológicos en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021.

Como objetivos específicos, se tiene el determinar los niveles de la dimensión de somatización de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021; determinar los niveles de la

dimensión de ansiedad de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021; determinar los niveles de la dimensión de depresión de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021; determinar los niveles de la dimensión de hostilidad de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021; y determinar los niveles de la dimensión de psicoticismo de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial en el Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021

Frente a la realidad problemática descrita la Hipótesis que se plantea es que existen diferencias significativas entre las etapas del Régimen Cerrado Especial en sus indicadores psicopatológicos en el Establecimiento Penal Ancón II, siendo la que puede tener mayores indicadores psicopatológicos la etapa A, que es la más restrictiva y severa de todas. Asimismo, que la etapa B tenga mayores indicadores que la etapa C.

## II. MARCO TEÓRICO

Las diversas investigaciones realizadas en torno a la problemática de salud mental en las prisiones apunta en direcciones definidas, en primer término, que los niveles de salud mental están deteriorados en comparación con la población no recluida; en segundo lugar, que esta forma en que se muestran los diferentes indicadores psicopatológicos, si bien hay similitudes, también hay diferencias por diversos motivos, que incluyen por género, por estatus socio económico, por niveles de hacinamiento, por estrategias personales de afrontamiento del estrés, es decir, por las diferencias individuales de los internos, entre otros; otro elemento que aparece con cierta frecuencia es la utilización de sustancias psicoactivas y problemas derivados de este consumo, aunque no se precisa si la adicción a las drogas es causa o consecuencia de la reclusión.

Además de lo anotado, también se ha investigado sobre el impacto emocional de la adaptación a la reclusión y sus implicancias en la salud mental, la ausencia o poca presencia de medidas concretas sanitarias a favor de los internos; los estudios en este campo han tenido, sobre todo, fines diagnósticos, para dar testimonio del malestar de la población penal , pero no para plantear políticas de cuidado de salud mental, o que sirvan de insumo para revisar o mejorar acciones que se hayan tomado, asimismo no se encontró ninguna investigación que aborde específicamente temas de salud mental y/o psicopatología en el régimen cerrado especial, el planteamiento del mismo ha tenido un carácter administrativo, de control social, pero no se cuenta con información relacionada a algún aspecto de salud mental.

Después de haber recabado las investigaciones más relevantes, vinculadas al tema de la investigación que se reporta, se encontró en el ámbito nacional lo siguiente.

Esteban, et al (2019) realizaron una investigación en internas en una Cárcel de Lima llamada "Virgen de Fátima", en donde evaluaron a 388 internas con el Cuestionario de 90 síntomas de Derogatis, encontrando que existen relaciones negativas bajas entre la edad y la depresión, la ansiedad, la hostilidad, el psicoticismo; la cantidad de años en reclusión se correlacionó negativamente con la depresión, la ideación paranoide y el índice de distrés de síntomas positivos

Asimismo, en el Establecimiento penal de Juliaca, Maraza y Morocco (2019) realizaron una investigación con 81 internos sentenciados por delito de Homicidio calificado, encontraron una relación moderadamente inversa, es decir la mayor presencia de la variable habilidades sociales se relaciona con la menor presencia de síntomas psicopatológicos.

En el Establecimiento penal de Socabaya, en Arequipa, Arias, et al (2016), investigaron las características psicopatológicas de un grupo de 78 internos de este penal, encontrando que los perfiles psicopatológicos más representativos de esta población eran los síntomas ansiosos, psicopáticos y de depresión.

Rivas (2016) en un estudio en el Establecimiento Penal Huacariz de Cajamarca realizado con 22 internas, se determinó que el 55% de la población femenina presentaban depresión mayor, el 27% depresión menor, y un 18% se encontraba libre de esta psicopatología, fue un estudio que asoció estos resultados con algunas condiciones sociodemográficas como el lugar de donde venían (procedencia), el distanciamiento de los hijos, la frecuencia de visitas y las relaciones interpersonales escasas o problemáticas dentro del establecimiento.

Hernández- Vásquez y Rojas- Roque (2020) hicieron una investigación en cárceles peruanas a través de información estadística oficial llegando a las siguientes conclusiones, que los trastornos psicopatológicos más frecuentes son la depresión, la ansiedad y las de carácter médico, la enfermedad pulmonar crónica seguido de la hipertensión arterial, asimismo determinaron que las atenciones médicas eran más frecuentes en población penitenciaria femenina que en la masculina, finalmente es muy escasa la atención en problemas de salud mental, que generalmente son atendidas por médicos , no por especialistas en esa área.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con ayuda del Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario realizó el I Censo de la Población Penitenciaria el 2016 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016) que generó reveladora información sobre el tema psicopatológico en las prisiones, se reportó que el 9.6% de la población penal general , a nivel nacional, sufre de depresión; el 8.7% de ansiedad , entre otras enfermedades más ligadas a aspectos médicos como enfermedad pulmonar o hipertensión, de manera que aproximadamente el 18% de la población penal total, un número realmente

significativo , padece algún malestar emocional relacionado con indicadores psicopatológicos , lo cual nos ofrece un panorama de este tema en nuestras prisiones .

Iglesias–Osoreo (2020) se refiere al asunto de la salud mental en las prisiones de nuestro país, y recogiendo los datos del Censo citado (INEI, 2016), narra cómo esta situación se correlaciona con lo que ocurre a nivel mundial en las prisiones, ya que los problemas de salud mental en reclusión, por lo señalado, sucede en todo país donde haya cárceles, el encierro al ser un entorno forzado y no natural para cualquier ser humano, va a generar estos problemas, de manera que con la información que hasta el momento se tiene ya no es adecuado preguntarse si la reclusión afecta o no la salud mental de los internos sino cómo y en qué medida se produce esa influencia negativa.

En el plano internacional se encontró estudios más numerosos y con temáticas más variadas en relación al tema, así se tiene a Zabala (2016), quien señala que la prevalencia de trastornos mentales en cárceles españolas de la zona de Madrid es muy alta, 90,2%, siendo los principales: trastornos por uso de sustancias psicoactivas, afectivos, psicóticos; en segundo lugar, la tasa de prevalencia de problemas psicopatológicos en prisiones es superior a la población en general, aproximadamente 5,3 veces superior, entre sus principales datos relacionados con el tema que pretendemos investigar.

En Colombia, Golfo y Madrid (2017), encontraron que los indicadores psicopatológicos por áreas en la población reclusa, más frecuentes fueron, en orden de importancia: Depresión, somatizaciones, obsesiones y compulsiones, ideas paranoides, sensibilidad personal y psicoticismo.

Cabe mencionar que usaron el mismo instrumento que se usó en la presente investigación. No se mencionan en este trabajo ninguno de los indicadores globales que tiene el Cuestionario de 90 síntomas.

Goncalves, et al. (2021) realizaron una investigación con internos portugueses, a lo largo de 6 meses, sobre lo que llamó ajuste a la prisión, es decir, su adaptación al nuevo ambiente (carcelario). Sus resultados principales fueron que las dificultades de adaptación de los internos estudiados se mantuvieron estables durante los 6 meses del estudio, dentro de los resultados relevantes está que estas dificultades para adaptarse se relacionaron con síntomas psicopatológicos y violar los reglamentos carcelarios.

Larrota, et al (2014) en una cárcel colombiana determinó los siguientes resultados en una investigación sobre comportamiento suicida en cárceles, que los primeros meses de la reclusión, hasta cinco meses aproximadamente, son los de mayor riesgo para la aparición de intentos suicidas entre los internos, lo que sucede, probablemente, por el impacto inicial de la reclusión, que destruye relaciones con las principales figuras a nivel familiar.

En un interesante estudio realizado por Molina-Coloma, et al (2018) en Ecuador, encontraron que la población de internos presenta diferencias significativas con la población general, principalmente en que los primeros tienen mayores características antisociales, paranoides y hostilidad, además de ello, sus niveles de ansiedad, síntomas psicóticos y dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol fueron también mayores que la población general.

Burneo-Garcés y Pérez-García (2018) realizaron un estudio en cárceles ecuatorianas, encontrando los siguientes resultados: los síntomas más prevalentes fueron dependencia a sustancias y alcohol, trastorno afectivo, rasgos antisociales, paranoia, esquizofrenia y quejas somáticas.

Altamar Puello, et al (2016) realizaron un estudio a internas en una cárcel en Cartagena-Colombia, los resultados fueron que presentaban síntomas psicopatológicos como ansiedad, depresión entre otros y señalaron también que este resultado era consistente con los reportes de otros estudios afines, tanto a nivel de Colombia como a nivel internacional.

Zavattini et al (2017), estudiaron experiencia disociativa y psicopatología entre internos italianos y portugueses, fueron 122 internos italianos y 67 portugueses, encontraron, que los puntajes de experiencia disociativa y psicopatología fueron mayores que en la población general, no penitenciaria, se discute la funcionalidad adaptativa de la experiencia disociativa para la gente encarcelada. Un punto muy interesante en este campo.

Reiter, et al (2020) muestra los resultados de una investigación realizada a internos en confinamiento solitario durante el 2017 en prisiones de Estados Unidos, en el Estado de Washington. Los resultados fueron que la mitad de los sujetos estudiados tuvieron síntomas psicopatológicos clínicamente significativos, principalmente ansiedad, depresión y culpa, señalando claramente que estos indicadores son desproporcionadamente altos no sólo comparados

con población general sino con población penitenciaria no sometida a este tipo de encierros extremos.

Mendes, et al (2019) analizaron factores asociados a la depresión en varones y mujeres internos de las cárceles del estado de Sao Paulo en Brasil, sus resultados fueron que la prevalencia de depresión fue mayor en mujeres que en varones ( 33.3% versus 12.9%) en las primeras los factores asociados fueron problemas de salud, estar recluso por el delito de drogas y reincidencia; en los segundos fueron, problemas de disciplina, antecedentes penales en la adolescencia, tener pareja y problemas de salud.

Vera-Remartínez, et al (2016) realizaron un estudio en cárceles españolas sobre el sentido de coherencia personal para la salud encontrando que los internos que ocupaban su tiempo en actividades positivas como las deportivas y las educativas tenían más recursos de afrontamiento del estrés penitenciario que los que no realizaban tales actividades, asimismo se encontró que los internos que eran inmigrantes tenían mayor sentido de coherencia en este punto, también se valoró la importancia de relaciones con personas externas como familiares y amistades.

Álvarez-Correa y Cadena (2019), investigaron en cárceles colombianas sobre salud mental, encontraron que en la mayoría de servicios de salud dentro de los centros penitenciarios no se enfatizaba en los diagnósticos relacionados a salud mental y los correspondientes cuidados que se desprenden de éstos, en general, la intervención en temas de salud mental era deficiente, sin enfoque preventivo, sin personal, sin una idea global de cómo afrontar este aspecto de la salud integral.

Galán, et al (2021), en una muestra de internas españolas encontró que el 73,2% de la población estudiada ha tenido alguna dificultad de salud mental, sin embargo, la mayoría de ellas no ha recibido ningún diagnóstico psiquiátrico, recibiendo sólo tratamiento medicamentoso y no psicoterapia, además más de la mitad de la muestra ha consumido sustancias psicoactivas (51,6%), y muy pocas recurren a programas de tratamiento específicos para tratar esta conducta.

Ordoñez-Vargas y Cortés-García (2020) encontraron en prisiones brasileras, estudiando a internas, que el uso de medicinas psiquiátricas en lugar de ayudar a superar problemas mentales, consolidan a las internas en sus



dificultades emocionales y las condicionan para que sigan consumiendo más de esas medicinas, así como otro tipo de drogas, incluso las de tipo ilegal. También genera el efecto de criminalizar otras conductas y darle forma de enfermedad mental a las conductas delictivas, todo lo cual complejiza su situación social y jurídica.

En España, Bascón y Vargas(2019) evaluaron la salud psicosocial y la autorregulación de un grupo de internos llegando a la conclusión de que no se puede asumir, automáticamente, que la reclusión va a deteriorar a los internos en ambos aspectos, esto depende de otros factores, lo mismo se podría decir del tiempo de reclusión, que a más tiempo no lleva necesariamente a afirmar que el interno estará más deteriorado en su salud, finalmente , que un programa de habilidades sociales no impacta significativamente en los internos, reiterando que otros factores intervienen para llegar a este dato, que el tiempo de reclusión y el programa de tratamiento señalado son un elemento más de cara a influir en la salud psicosocial y la autorregulación emocional de la población penal estudiada.

Lopera y Hernández (2020) estudiaron en Colombia la situación de salud de población penal femenina, encontraron que existe muy poca investigación en este sector social, sí encontraron datos de algunas enfermedades médicas y de salud mental, pero , en general, no hay información sobre la salud de la población reclusa, lo que nos hace pensar que existe cierta negligencia en las autoridades por enfocar más la salud de este grupo de personas, recordemos que sin investigación no se puede profundizar el conocimiento de un área de la realidad, como es el sistema penitenciario en este caso.

Saavedra y López (2015) estudiaron el riesgo de suicidio en las cárceles en España, encontraron que las variables psicopatológicas son de primera importancia para dar cuenta del riesgo de suicidio en entornos penitenciarios, principalmente Trastornos afectivos, dependencia a sustancias, Trastorno de personalidad, Trastorno de ansiedad y antecedentes psiquiátricos a nivel familiar; y que urge en tales medios una evaluación de estos factores para realizar actividades de prevención de esta forma de violencia contra sí mismo como es el suicidio.

Caravaca y García (2020) en una investigación realizada en Murcia, España, con población penal femenina, encontraron que las internas que

puntuaban más alto en escalas de depresión y ansiedad, mostraban mayor prevalencia en el uso de alcohol y drogas, en comparación con las internas que no tenían tales condiciones emocionales, así vemos que estos diagnósticos se correlacionan con conductas evitativas que deterioran la salud general de las reclusas.

Ospina y Marcela (2019) realizaron una investigación en una prisión colombiana, teniendo los resultados que la adaptación al entorno carcelario refuerza los efectos de la prisionización, y la ruptura de los lazos del interno con su grupo de apoyo social más inmediato, que es su familia, se va haciendo más compleja a medida que aumenta su tiempo de reclusión, porque la cárcel tiende a fortalecer distancias, panorama que, a su vez, hace más enrevesada la protección de la salud mental de la población penal.

Romero, et al (2020) en una interesante revisión de investigaciones en España, determinaron que, entre los diversos factores de riesgo involucrados con la capacidad de adaptación de una interna a la prisión, se encuentra que entre los trastornos mentales más frecuentes que impiden esa adaptación es la depresión, en segundo lugar, los trastornos de ansiedad, ambos factores condicionan también conductas negativas dentro del entorno carcelario.

Castória, et al (2021) abordaron las prácticas de salud mental en prisiones en América Latina y el Caribe a través de un estudio de publicaciones desde el 2016 al 2021, encontrando que existe una necesidad de comprender aspectos de salud mental en el marco de actuaciones que tienen como base los derechos humanos, también para fines de rehabilitación social, y los posibles trastornos que afectan a esta población, la salud mental complementa adecuadamente estos aspectos.

Baranyi, et al (2019) realizó una revisión sistemática y meta análisis de estudios de prevalencia de enfermedades mentales en prisiones de países de bajos ingresos, llegando a la conclusión de que la mayoría hace referencia que la prevalencia es superior a la población general, especialmente de Psicosis, Depresión, Trastornos por consumo de drogas y alcohol, y la necesidad de tomar acciones frente a esta situación.

Andreoli, et al (2014), en un estudio sobre prevalencia de trastornos mentales en internos de prisiones del estado de Sao Paulo en Brasil, concluyó, en concordancia con otros estudios afines, que la prevalencia es mayor que en

población no recluida y que comparando entre varones y mujeres, la mayor prevalencia en la vida y en los últimos 12 meses fue para las mujeres en cualquier trastorno mental en comparación con los varones, lo que exige crear políticas de protección antes este penoso panorama sanitario en temas de salud mental.

En la presente investigación se abordó los indicadores psicopatológicos que son los síntomas psicopatológicos reconocidos por la psiquiatría y teoría psicopatológica actual. Se empezará la exposición del sustento teórico del estudio realizado partiendo por la Psicopatología que es el gran campo que acoge las ideas con las que se trabajó y luego se expone la relación entre salud mental y el entorno carcelario, que es el otro ámbito en donde se desarrolló la investigación, para terminar, abordando el tema de los regímenes penitenciarios, ya que se estudió la variable indicadores psicopatológicos en un régimen en particular como es el especial.

La psicopatología es el estudio de los trastornos mentales (Kapsambelis, 2017) que se pueden identificar clínicamente (Jarne y Talarn, 2015), toda vez que esta disciplina, en su vertiente actual concibe la anormalidad mental como parte de un continuo con las conductas normales, es decir, una misma función psicológica, cognitiva, emocional o conductual que forma parte del bagaje natural de comportamiento de todo ser humano, es susceptible de convertirse en un síntoma psicopatológico si aumenta desmedidamente o si se encuentra de modo deficitario, así por ejemplo, un sentimiento de tristeza que forma parte de los recursos del organismo para recuperarse después de una pérdida afectiva o de algún evento que considere directa o simbólicamente en perjuicio de la auto imagen, podría convertirse en una conducta problemática si aumenta en su frecuencia e intensidad y formarse una depresión, que ya vendría a ser un síntoma psicopatológico.

Uno de los aspectos que enfatiza la psicopatología como disciplina es el asunto de determinar qué es normal y qué no lo es, para esto hay una serie de criterios (Polaino, et al., 2016) como el estadístico, que establece que lo menos frecuente o lo más frecuente de una conducta sería lo anormal, es decir, lo que se distancie del promedio, tanto de normas estadísticas propiamente dichas como de normas personales; el criterio subjetivo, que depende de qué siente como malestar la persona sufriente; el criterio socio biológico, que corresponde

al funcionamiento regular de las estructuras nerviosas en función del entorno social, entre otros criterios.

Lo importante es que se entienda que, al margen del tipo de criterio que usemos, este síntoma psicopatológico, o constituye una forma de sufrimiento para la persona que la padece, o genera malestar en las personas del entorno que éste habita y que además de ello, genera algún nivel de disfunción social, es decir, la persona empieza a tener interferencias en su desenvolvimiento cotidiano en su comunidad, los síntomas psicopatológicos, por tanto, generan un funcionamiento social problemático.

En esta línea, otros autores (Sarason & Sarason, 2006) plantean lo que denominan “Activadores de los problemas de salud mental”, en referencia a condiciones tanto personales como ambientales que perjudican la salud de las personas, entre las primeras tenemos vulnerabilidades, incluso de raíz genética, que pueden generar reacciones desproporcionadas de ansiedad, depresión, conducta violenta entre otro tipo de conductas, que producen también un bajo nivel de resiliencia ante dificultades normalmente presentes en la vida de todo ser humano; por otro lado tenemos los activadores ambientales, que vendrían a ser todas las formas de presión , exigencia o demandas sobre los individuos que producen estresores de todo calibre , que es lo que se debe afrontar.

Si las capacidades de los individuos son superadas por los estresores, eso podría dar inicio a tensiones que, si no se manejan, y son durables e intensos en el tiempo, podrían dar lugar a síntomas psicopatológicos.

De lo anterior, el autor citado sostiene que los conceptos básicos para entender panorámicamente este tema es la convergencia de resiliencia, que es la capacidad de reponerse ante las adversidades; el afrontamiento, que es la capacidad para hacerle frente o encarar los estresores, y finalmente la vulnerabilidad, que son condiciones personales, formadas en la experiencia de vida de cada individuo o de carácter congénito, que facilitan la adquisición de trastornos psicopatológicos.

Cabe recordar que la concepción moderna de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2004) alude a la presencia de bienestar , a la maximización de potencialidades personales y a una actitud que contribuya a la comunidad que habita, por tanto, los síntomas psicopatológicos, como indicadores de la pérdida de salud mental va a implicar la presencia de conductas problemáticas,

para sí mismo o para otros, el deterioro de capacidades personales y una menor capacidad de contribuir al bienestar de la sociedad, además de una franca conflictividad con los demás.

En cuanto a los efectos psicológicos de la prisión sobre la salud mental de los internos y, por tanto, la posibilidad de generar psicopatología, hay estudios que dan cuenta de esta difícil relación.

Sarmiento, et al (2015) en un estudio realizado en Colombia, en una prisión de la ciudad de Bogotá, exploró las consecuencias de la prisión en una muestra de internos y llegó a la conclusión que los efectos fueron a varios niveles, tanto cognitivos, emocionales como conductuales, refiriendo que puede haber lo que se conoce en los manuales internacionales de clasificación como Trastorno de adaptación, es decir, el impacto emocional del trabajo de adaptación a un nuevo ambiente o situación social, en este caso, a un ambiente de muchísima exigencia como es la prisión, y se podría decir que la prisión plantea exigencias que ningún otro entorno, fuera de prisión, plantea, estar encerrado es una situación no natural que constituye un estresor al que nunca antes se ha enfrentado el ser humano en su trayectoria vital. Se resalta la importancia de la información de este estudio porque son datos paradigmáticos para entender lo primero que perciben quienes son recluidos en un establecimiento penal, el encierro y las respuestas frente a ello, con la carga emocional que implica, incluso aunque haya todas las condiciones de vida o facilidades para permanecer en un lugar como ese, aclarando que normalmente no suelen haber tales condiciones.

Otro de los efectos de la prisión está relacionado con el uso de sustancias psicoactivas, la ruptura de los lazos sociales en general y familiares en particular, así como el hecho de ser un ambiente que fomente las reacciones agresivas (Sánchez y Coll, 2016), por toda la dinámica que se genera en su ritmo de vida, sobre exigente y hostil. Las sustancias psicoactivas pueden ser una salida al estrés penitenciario si no se cuentan con las herramientas del caso para dicho afrontamiento, lo cual termina por deteriorar aún más al interno, ahora bien, muchas veces la conducta de consumo de sustancias del interno se ve reforzada por la prisión porque tenían ese hábito antes de su reclusión con lo cual tenemos un aspecto más que potencia lo negativo en este lugar.

Si se trata de dar cuenta, de manera más específica, de los efectos de la reclusión, debemos recurrir a un clásico en este tema, Valverde (1997) cuyas principales aportaciones las podríamos sintetizar de la siguiente manera, la prisión promueve un uso inadecuado del tiempo libre, condición que está relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas; la experiencia de recibir violencia, tanto de parte de otros internos como de funcionarios penitenciarios; el deterioro y descuido de la salud física ; la contaminación sonora de la prisión, que es un factor estresante porque es continua, sólo se detiene en las noches, y a veces tampoco a esta hora; recibir una mala alimentación, lo cual tiene relación con la salud integral; la ausencia de privacidad; la inducción de vivir en la inmediatez del momento lo que perjudica la construcción de un proyecto de vida; la autoafirmación agresiva o la sumisión u obediencia como formas de respuesta frente a la organización jerárquica de una cárcel; el reforzamiento de tendencias personales negativas como conductas egocéntricas, irresponsables y la dureza personal frente a la hostilidad del entorno; el reforzamiento de lenguaje y expresión corporal en función de la subcultura carcelaria, aunque este último punto tiene más relación con el aspecto sociológico de la prisión , más que un tema psicopatológico.

Lo descrito hasta este punto son una serie de estresores que podrían sumarse generando un caldo de cultivo que puede fomentar, primero, malestar emocional, y como se apuntó, en caso de carecer de recursos de afrontamiento suficientes, podría dar lugar a síntomas psicopatológicos detectables, aunque está claro que la resistencia del interno frente a los mismos no depende sólo de la fortaleza de su personalidad sino del tipo de sostén o apoyo social, familiar o amical que tenga, además del grado de restrictividad del régimen penitenciario en el que se encuentra.

En cuanto al régimen penitenciario, según el Reglamento del Código de ejecución penal peruano, Decreto legislativo 654, en su artículo 58, el régimen penitenciario es un conjunto de directivas y reglamentos que regulan la vida dentro del penal, existiendo el Régimen cerrado ordinario y el especial, dentro de los cerrados, el primero tiene menos restricciones para los internos, mientras que el segundo tiene muchas más, asimismo una última modificación realizada agrega que el Régimen cerrado especial es un régimen que se caracteriza por el énfasis en las medidas de seguridad y disciplina, y tiene el objetivo de controlar

la conducta internos que tienen mayor complejidad criminológica (Ministerio de Justicia y Derechos humanos, 2015)

Ahora bien, el Régimen cerrado especial tiene tres etapas, la etapa A en el que los internos tienen sólo derecho a 2 horas de patio y deben estar 22 horas dentro de su ambiente, dos visitas semanales de sólo dos horas por tres familiares directos, tiene derecho a trabajar sólo 4 horas, entre otras características. La etapa B tiene características similares, pero reduce las restricciones, así tenemos que los internos en esta etapa tienen derecho a 4 horas de patio, dos visitas semanales de hasta 4 familiares directos, 4 horas de trabajo o estudios, entre otras características, y finalmente la etapa C, que tiene características similares a la etapa B pero con mayores incentivos, que le permite un mayor grado de libertad que las etapas anteriores, pero siempre dentro del conjunto de restricciones del régimen especial, superiores, por supuesto a quienes están en el régimen cerrado ordinario.

Como se indicó, los regímenes penitenciarios se convierten en un obstáculo para la salud mental de los internos, toda vez que a mayores restricciones corresponde mayores estímulos estresantes para la población reclusa, y como se anotó en la última parte, dentro del sistema penitenciario la mayor severidad está representada por el régimen cerrado especial que fue el ámbito del presente estudio.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación fue de un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, debido a que no ha generado un conocimiento que tendrá una aplicación directa o inmediata, aunque podrá ser tomada en cuenta para el planteamiento de políticas penitenciarias de tratamiento a posteriori.

En relación al diseño de investigación, se utilizó uno de corte no experimental, se aplicó un diseño descriptivo comparativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), toda vez que se buscó dar cuenta de la variable bajo tres condiciones distintas y determinar si hay diferencias entre ellas.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

La investigación tuvo una variable, que es indicador psicopatológico (Anexo 2)

Definición conceptual: Un indicador psicopatológico es una conducta, sentida u observada, que revela un malestar emocional o personal clínicamente significativo, es decir, que es disfuncional y desajusta a la persona en la relación con su entorno y consigo mismo (Aprea, 2010). Se señala que es “clínicamente significativo” para distinguir un indicador psicopatológico de un malestar normal que pueda experimentar cualquier persona, ya que sentir malestar, por sí mismo, no es forzosamente un fenómeno que indique un trastorno, dejando claro que existe una continuidad entre las experiencias normales y las psicopatológicas.

Definición operacional: Indicadores psicopatológicos es el resultado de la evaluación de las dimensiones que la componen realizadas por el Cuestionario de 90 síntomas SCL- R de Derogatis

Indicadores: Los indicadores de la variable, valga la redundancia, “Indicador psicopatológico” se agrupó en 5 dimensiones:

1. Somatización: todas las conductas que hacen referencia a malestares personales que el sujeto percibe relacionado con un mal funcionamiento de su cuerpo, o un mal funcionamiento fisiológico, en sus diversos sistemas, como el cardiovascular, gastrointestinal o respiratorio, entre otros.

2. Ansiedad: Conductas relacionadas a experiencias de tensión, preocupación, sensación de alarma y sus correlatos fisiológicos, emocionales y cognitivos, como aprensión, a veces miedo, sensación de que algo negativo o



perjudicial va a pasar, incluyendo la ansiedad fóbica y las reacciones obsesivas y/o compulsivas que también son formas de experimentar la ansiedad.

3. Depresión: Conductas relacionadas con sensación de energías bajas, decaimiento, tristeza, soledad, pesimismo y la sensación de tener una baja autoestima y sentirse inferior a los demás.

4. Hostilidad: Conductas de ira, resentimiento, cólera y pensamientos que facilitan estas reacciones como los de carácter suspicaz o con matices paranoides o persecutorios.

5. Psicoticismo: Conductas que corresponde a pensamientos extraños, sui géneris, extremadamente personales, esquizoides o acusadamente distantes de las creencias sociales promedios.

Escala de medición: Ésta fue ordinal puesto que el instrumento que se utilizó empleó una escala que va de cero (0) a cuatro (4), si ante la pregunta del Cuestionario, el sujeto no se identifica con la experiencia que propone, le corresponderá un puntaje de cero; si reconoce que le ha pasado levemente o “un poco”, tendrá 1 punto; si es moderadamente, tendrá 2 puntos; si es “bastante”, le corresponderá 3 puntos y si es “mucho” o extremadamente será 4 puntos, con lo cual el sujeto va indicando, primero si ha experimentado o no lo que se pregunta y después graduará su experiencia de la manera que los hemos indicado.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Respecto a la población que se estudió fueron todos los internos que se encuentran en el Régimen Cerrado Especial del Establecimiento penal Ancón II (129 internos hasta octubre del 2021), por lo que no se aplicó una técnica de muestreo estadística, bastó que sean del Régimen señalado para que sean sujetos pasibles de ser evaluados con el instrumento que se previó para este fin.

Criterios de inclusión:

- Primero, pertenecer al régimen cerrado especial
- Segundo, estar clasificado dentro de las etapas A, B y C del régimen especial, esto ya está dado por la institución penitenciaria porque todo interno que pertenece a este régimen tiene asignado una etapa, según su evaluación semestral correspondiente.

Criterios de exclusión:

Todos los internos que pertenezcan a otro régimen penitenciario.

Dado que se evaluó a todos los internos del régimen cerrado especial, nuestro muestreo fue censal, es decir, todos los que pertenecían al régimen señalado fueron evaluados hasta la fecha indicada, la única distinción fue el hecho de agruparlos por etapas, puesto que esa segmentación de la muestra guarda relación con los objetivos de la investigación.

Nuestra unidad de análisis fue entonces los individuos que componen el régimen cerrado especial del Establecimiento Penal Ancón II hasta la fecha de cierre que fue octubre del 2021.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento usado en la investigación fue el Cuestionario de 90 de síntomas (Anexo 3), nombre en castellano; el nombre original es Symptom Checklist 90 Revised o SCL 90-R de Leonard R. Derogatis, según su Ficha técnica (Derogatis, 2002) su procedencia es Minnesota, Estados Unidos de Norteamérica, su aplicación puede ser individual o colectiva, para sujetos desde los 13 años de edad en adelante. Es un instrumento que, al ser utilizado a nivel profesional de manera formal, ya cuenta que la confiabilidad y validez correspondiente. La duración aproximada de su aplicación es entre 12 a 15 minutos. La finalidad de la prueba es evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas y brindar tres índices globales de malestar. El material para su uso está constituido por el Manual de corrección, un ejemplar autocorregible, lápiz o lapicero y borrador, todo lo referido hasta aquí corresponde a la Ficha técnica.

El Manual que viene con la prueba tiene baremos en población española, con población no clínica, pacientes con disfunción témporo-mandibular y pacientes psiquiátricos diferenciados por sexo.

No obstante, lo referido, para nuestro estudio se utilizó la versión adaptada realizada con población penitenciaria peruana por Esteban, S., Reyes, S y Charcape, E (2007)

### **3.5 Procedimientos**

Primero se solicitó autorización al Director del Establecimiento penal Ancón II para poder ejecutar las evaluaciones a los internos que forman parte de este estudio.

Una vez realizado el paso anterior, se procedió a aplicar el instrumento en grupos de 10 a 15 internos aproximadamente, hasta terminar de evaluar a toda la población prevista, ésta se realizó en dos aulas del área de Educación, para lo cual se coordinó con las autoridades de esa área.

Una vez concluida la aplicación se procedió a corregir los cuestionarios extrayendo los puntajes para cada dimensión, primero por cada sujeto evaluado, y luego por etapas, para tener los datos dispuestos para la aplicación del estadístico previsto.

Con los resultados obtenidos se procedió a discutir los resultados en base a nuestro marco teórico, y observar si existen algunos resultados, individuales, por etapas o como conjunto poblacional, que sean relevante para brindar luces sobre la situación de salud mental de la población estudiada o su nivel de presencia de síntomas psicopatológicos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Después de tener los cuestionarios de cada sujeto y corregirlos, se construyó rangos por cada dimensión, luego por cada etapa, en base a los niveles siguientes: “leve”, “moderado” , “alto” y “muy alto”, para analizar los resultados, con estos datos se procedió a aplicar el instrumento estadístico previsto para comparar los indicadores psicopatológicos por etapas, a través de la prueba Kruskal-Wallis, mediante el cual se obtuvo la información requerida para determinar si existen diferencias o no, válidamente estadísticas, entre los resultados de cada etapa. Esta operación se realizó con la base de datos en el programa Excel y el procesamiento estadístico propiamente dicho con el software SPSS.

### **3.7 Aspectos éticos**

De acuerdo con el Código de ética para la investigación científica (UCV, 2020), la presente investigación realizada con personas reclusas cumple con la norma respectiva por las siguientes razones.

Primero porque se cumplió con informar a los sujetos evaluados de los fines de la presente investigación, y se firmó un Consentimiento informado. Por esta razón, se cumple con el principio de la Autonomía y Libertad, dado que, si algún interno hubiera decidido no participar, se hubiese respetado su voluntad.

En segundo lugar, al informar sobre su situación de salud mental y darle pautas sobre lo que puede hacer para afrontar su malestar, en caso sea detectado por sus repuestas, se cumple con el principio de Beneficencia, ya que habrá consecuencias favorables para los internos evaluados.

En tercer lugar, se cumple con el principio ético de Competencia profesional y científica, no sólo porque la investigación fue manejada por un investigador, quien tiene más de 20 años de experiencia en el sistema penitenciario, sino que el instrumento que se utilizó, está adaptado en población penitenciaria, más allá de observaciones acerca del mismo surgidas durante su uso.

En cuarto lugar, se cumplió con los principios de integridad humana y no maleficencia porque el procedimiento no fue invasivo, fue respetuoso y explorar temas de salud mental, por sí mismo, tiende a generar más posibilidades de bienestar que de malestar, ya que este tipo de intervenciones se suelen percibir como de ayuda, no de cuestionamiento.

Finalmente, es pertinente afirmar que la presente investigación se desarrolló en el marco de los principios de probidad, transparencia, ya que se actuó en estricto apego a los resultados del cuestionario, además de exponer públicamente todas las piezas que forman parte de la Tesis, con la finalidad que cualquier profesional o académico o persona interesada pueda acceder a ésta y realizar un escrutinio de procedimientos y validez como corresponde, si lo desea.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, empezando por el objetivo general que implica la contrastación de la hipótesis principal respecto a la comparación de la variable en cada etapa del régimen cerrado especial, posteriormente se expondrá los resultados por dimensiones.

La comparación global entre las tres etapas, para determinar si existen o no diferencias significativas entre ellas, arribamos a los siguientes resultados

Tabla 1

##### *Contraste de hipótesis principal*

<b>Rangos</b>			
	Etapa	N	Rango promedio
Nivel total de síntomas psicopatológicos	Etapa A	23	68,57
	Etapa B	60	65,13
	Etapa C	46	63,04
	Total	129	

Aquí se aprecia los rangos por etapa que se usaron para aplicar el estadístico de comparación de medias de grupos independientes Kruskal-Wallis, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 2

##### *Prueba estadística Kruskal-Wallis*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup></b>	
	Nivel total de síntomas psicopatológicos
Chi-cuadrado	,693
gl	2
Sig. asintótica	,707

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Etapa

La tabla indica que no es estadísticamente significativo ( $\text{sig.} = .707 > .05$ ). No existen diferencias significativas en “el nivel total de indicadores psicopatológicos” según la etapa del régimen penitenciario en que se encuentran. Es decir, ninguna etapa presenta indicadores psicopatológicos mayores que las demás o menores en un grado considerable desde el punto de vista estadístico.

Respecto a las dimensiones, los resultados comparativos fueron los siguientes:

Tabla 3

*Dimensión 1 Somatización*

		Etapa A		Etapa B		Etapa C	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de Somatización	Leve	14	60,9%	43	71,7%	30	65,3%
	Moderado	8	34,8%	14	23,3%	14	30,4%
	Alto	1	4,3%	3	5,0%	2	4,3%
	Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Estas cifras nos indican que, si bien más de la mitad de internos de las 3 etapas presentan un nivel leve de somatización, con resultados parecidos, sin embargo, alrededor de un tercio de la población, alcanzan un nivel entre moderado y alto, especialmente las etapas B y C, con 28.3% y 34.7% respectivamente, a diferencia de la etapa A, que sí alcanza una cifra mayor, el 39.1%.

Otro punto importante es que la etapa A alcanza los niveles descritos habiendo sido el segmento que menos sujetos evaluados tiene, aunque esto es sólo a nivel descriptivo.

En segundo lugar, respecto a la dimensión de ansiedad, y por etapas del régimen cerrado especial:

Tabla 4

*Dimensión 2 Ansiedad*

		Etapa A		Etapa B		Etapa C	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de Ansiedad	Leve	19	82,6%	51	85,0%	38	82,6%
	Moderado	4	17,4%	8	13,3%	8	17,4%
	Alto	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%
	Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En esta dimensión los internos que alcanzan un nivel leve de Ansiedad son mayoría y con resultados muy parecidos en cuanto a sus cifras, las tres etapas se encuentran alrededor del 80% en el rango de un nivel leve de ansiedad. Las cifras son aproximadamente equivalentes, a nivel descriptivo, en

el nivel moderado, es importante destacar que sólo un evaluado de la etapa B alcanzó un puntaje para el nivel alto.

En tercer lugar, respecto a la dimensión Depresión, y por etapas del régimen cerrado especial:

Tabla 5

*Dimensión 3 Depresión*

		Etapa A		Etapa B		Etapa C	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de depresión	Leve	19	82,6%	45	75,0%	33	71,7%
	Moderado	4	17,4%	13	21,7%	13	28,3%
	Alto	0	0,0%	2	3,3%	0	0,0%
	Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En esta dimensión se repite el patrón de los resultados anteriores, la mayoría se ubica en el nivel leve de depresión, aunque el puntaje mayor se encuentra en la etapa A, con 82,6%, sin embargo, en la etapa C se alcanza un porcentaje cercano al tercio de su población en el nivel moderado.

Asimismo, sólo en la etapa B hubo sujetos que respondieron al nivel alto, no ocurrió lo mismo en las otras dos etapas. En total, entre moderado y alto se llega al 25% de su población. Por esta razón, teniendo en cuenta los resultados de las etapas B y C, después de la dimensión Somatización, ésta es la que tiene cifras más elevadas.

En cuarto lugar, respecto a la dimensión Hostilidad, y por etapas del régimen cerrado especial:

Tabla 6

*Dimensión 4 Hostilidad*

		Etapa A		Etapa B		Etapa C	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de Hostilidad	Leve	18	78,3%	53	88,4%	39	84,8%
	Moderado	4	17,4%	5	8,3%	7	15,2%
	Alto	1	4,3%	2	3,3%	0	0,0%
	Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En esta dimensión el 21.7% de los evaluados de la etapa A alcanzaron un nivel entre moderado y alto de hostilidad, asimismo el 11.6% de los evaluados de la etapa B alcanzó un nivel entre moderado y alto, es importante considerar

estos datos de cara a la interpretación final y discusión, por dos motivos, primero por la tendencia de la población a cuidarse de responder con niveles altos, y segundo porque la hostilidad es un tipo de conducta que en su expresión implica una determinada relación con otros, a diferencia de la depresión que es una conducta internalizante, esto es que tiene repercusiones primarias sólo para el mismo individuo.

En quinto lugar, respecto a la dimensión psicoticismo, y por etapas del régimen cerrado especial:

Tabla 7

*Dimensión 5 Psicoticismo*

		Etapa A		Etapa B		Etapa C	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de Psicoticismo	Leve	21	91,3%	51	85,0%	41	89,1%
	Moderado	2	8,7%	6	10,0%	5	10,9%
	Alto	0	0,0%	3	5,0%	0	0,0%
	Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En cuanto a esta dimensión, los resultados en el nivel leve de psicoticismo es también similar, cercano al 90%, lo cual es esperable porque cualquier malestar emocional no debería impactar significativamente la forma de pensar de las personas, ni el contacto con la realidad. No obstante, sí llama la atención que la etapa B alcance un nivel entre moderado y alto de 15%, teniendo la etapa A, la que es más restrictiva sólo 8,7% en el nivel moderado, incluso una cifra menor que la etapa C.

En líneas generales, lo que se puede subrayar de estos resultados es que la dimensión Somatización es la que tiene más presencia cuantitativa que las demás dimensiones en las tres etapas, incluso con algunos sujetos respondiendo al nivel “alto”, después se encuentra la dimensión Depresión y que la dimensión Hostilidad si bien no llega a tener las cifras de las dos dimensiones mencionadas, en la etapa A y B alcanza puntajes entre moderado y alto que es útil considerar debido a la naturaleza de este indicador psicopatológico porque a diferencia de las demás, es una respuesta externalizante, es decir, que involucra a otros, a diferencia de la ansiedad, o psicoticismo que son internalizantes, es decir, tiene repercusiones directas sobre la misma persona, esto es valioso en términos de lo que pueda influir en el clima social dentro de este régimen.



Es pertinente señalar que el instrumento utilizado, presenta lo que denomina “síntomas adicionales”, es decir, un conjunto de preguntas sobre conductas que denotan malestar aunque no se encuadran específicamente dentro de las dimensiones expuestas, dentro de ese grupo, hubo una en particular a enfatizar por sus implicancias en términos de malestar emocional, la pregunta 59, que interroga si el evaluado “ha pensado en la muerte o en el hecho de morir”, y dentro de los 129 evaluados, el 34% ( 44 internos) respondió que sí, es útil tener en cuenta este dato para la discusión de los resultados, porque los sujetos que respondieron afirmativamente a esta pregunta se encuentran diseminados en las 3 etapas.

## V. DISCUSIÓN

Respecto a la hipótesis principal, no se comprobó la misma porque no se encontraron diferencias significativas entre las 3 etapas del régimen cerrado especial en cuanto a sus indicadores psicopatológicos. Asimismo, dentro de las dimensiones evaluadas, se encontró que la que tiene cifras más altas es la de Somatización, seguida de la dimensión de Depresión y la de Hostilidad, encontrando un predominio del nivel leve en los indicadores de la dimensión ansiedad y psicoticismo.

Al no haber encontrado investigaciones que aborden de manera directa el tema de los indicadores psicopatológicos en el régimen cerrado especial en nuestro país ni a nivel internacional, el hallazgo de la presente en el que no se encuentran diferencias significativas entre etapas merece un análisis inédito respecto a otras investigaciones, sin embargo, a la luz del marco teórico y el conocimiento del campo penitenciario, sí es posible dar cuenta de él.

La psicopatología reconoce que las conductas problemáticas son parte de un continuo entre la normalidad y la anormalidad, un indicador psicopatológico es la exacerbación de una conducta funcional (Jarne y Talarn,2015), en este sentido la ausencia de diferencias entre las etapas indica que al margen de las restricciones de cada etapa , todos los miembros del régimen cerrado especial se ven perjudicados por igual ante esas restricciones, es decir, las dimensiones que obtienen más puntajes, que son somatización, depresión y hostilidad, respectivamente, serían las formas en que esta población responde frente a las limitaciones que dicho régimen propone, es decir, a través de una manifestación corporal del malestar emocional, la sensación de decaimiento general y la aparición en algunos momentos de reacciones de ira, que se entrelaza con el ánimo depresivo, tanto el interno que tiene mayor libertad de movimiento, como quien tiene menos, utiliza esta forma de adaptación, si no fuera así, habría diferencias significativas, es decir, los internos de la etapa A se verían más perjudicados y con mayores indicadores que los de la etapa B y C, o éstos tendrían predominio del nivel leve de manera diferenciada, pero los resultados estadísticos indican que no es así.

Interpretamos de esta manera la ausencia de diferencias significativas entre etapas porque las diversas investigaciones que tienen alguna relación con el tema de la salud mental apuntan a una misma dirección (Zabala,2016; Gulfo y

Madrid,2017; Molina-Coloma,et al, 2018; Burneo-Garcés y Pérez-García, 2018) que la reclusión sí afecta la salud mental, por tanto, la presente investigación no intenta esclarecer si ocurre o no ese deterioro sino cómo es el mismo al interior del régimen cerrado especial, por eso se sostiene que perjudica a todos por igual.

Es importante considerar, como parte de una visión panorámica de estos resultados la contextualización del entorno en el que se hizo la evaluación, el régimen cerrado especial, dentro de la cultura carcelaria es el peor lugar en el que un interno puede estar, hay un estigma adicional que reciben los reclusos aquí y, también se ha observado, un correlato de conductas, compatible con ese estigma, de parte de funcionarios penitenciarios, tales como falta de respuesta para sus documentos o solicitudes (no respuestas negativas, sino ninguna respuesta), visita poco frecuente de las autoridades, retraso en sus evaluaciones semestrales que determinan si avanza o retrocede en sus etapas, comentarios hirientes por pertenecer a este régimen de internos “peligrosos”, entre otras situaciones que, adicionales a las restricciones de su régimen de vida, pueden explicar el por qué de su malestar o tensiones, en esta caso expresada a través de la somatización principalmente, aunque no únicamente.

Respecto a las dimensiones, sí hay mayor concordancia con las investigaciones sobre este tema en el sentido que confirman el menoscabo de la salud mental de los internos, aunque no en todos los casos este deterioro se presenta de la misma manera (Altamar-Puello, et al, 2016; Zavattini, et al, 2017; Galán, et al ,2021; Saavedra y López, 2015). Esto es importante porque lleva a pensar que distintas poblaciones penitenciarias pueden manifestar diferentes modos de expresión de ese malestar, en el caso de la población estudiada, su peculiaridad está en la respuesta de somatización, la reacción depresiva y episodios de ira o agresión, lo cual no quiere decir que otra población penitenciaria, bajo las mismas condiciones va a responder de la misma manera.

Lo apuntado en el párrafo anterior, no debería generar la idea que la reclusión, de forma automática, deteriora, sino que actúan otros factores, siendo el encierro el marco propicio para ese deterioro (Bascon y Vargas, 2019)

La dimensión que ha obtenido mayores puntajes en el régimen cerrado especial es la de somatización, en ese punto coincide con Gulfo y Madrid (2017) que encuentra la somatización como segundo indicador más importante después de la depresión en población penitenciaria colombiana.

Esto es significativo porque por el conocimiento de la población de este régimen y sus características, en el marco de la cultura de la prisión (Valverde,1997), los internos tienden a considerar como más deseable para su auto imagen el mostrarse como “personas fuertes”, o poco vulnerables, como consecuencia de esto prefieren no hacer quejas directas, o solicitudes de ayuda directas cuando tienen un malestar, más aun si el malestar es emocional , y al no expresar adecuadamente estas experiencias negativas, crece la posibilidad de la somatización como manifestación corporal de sus angustias y tensiones (Kapsambelis, 2017) en este contexto se percibe más positivamente decir que, por ejemplo, les duele la espalda o tienen problemas cardiacos, antes que expresar que se encuentran estresados o deprimidos o con fuertes palpitaciones cardiacas por tener un nivel alto de ansiedad. Por este motivo en el establecimiento penal, los internos del régimen cerrado especial son conocidos por estar solicitando con relativa frecuencia, atenciones médicas, que rápidamente son desechadas por este personal profesional, debido a que después de ser evaluados, son devueltos a su pabellón por no encontrar evidencia biológica de su queja. De esta manera se puede explicar por qué la somatización es la dimensión con puntaje más alto en esta población.

La segunda dimensión que alcanzó mayor puntaje es la de Depresión, en este sentido este resultado es más compatible con diversos estudios (Larrota, et al,2014; Reiter, et al, 2020; Mendes, et. al, 2019; Caravaca y García, 2020) es comprensible por tratarse de una prisión, sin embargo, recuérdese que todas las personas tienen la tarea personal de gestionar sus emociones y hacer algo con ellas, más aún cuando se trata de una experiencia que los hace sufrir o sentir mal (Sarason y Sarason,2006), obviamente en el caso de los reclusos también ocurre lo mismo porque están aislados de sus conexiones habituales que suelen actuar como soportes emocionales (Ospina y Marcela,2019), en este sentido cabe la pregunta ¿por qué lo depresivo no obtuvo mayores niveles que la dimensión de somatización? Y la respuesta que ofrecemos para que esto tenga sentido es que es más funcional para ellos expresarse de alguna manera, aunque sea distorsionada, como es la somatización, antes que caer en la pasividad que suele acompañar a la reacción depresiva, es decir, la somatización los lleva a moverse para buscar ayuda, la depresión tiende a paralizarlos, y lo que conviene desde el punto de vista adaptativo es lo primero.

Es importante que no se pierda de vista que la siguiente dimensión con valores a considerar es la de hostilidad, ya que las reacciones agresivas son un complemento para la depresión o son conocidas concomitancias desde el punto de vista psicopatológico (Polaino, et al,2016).

Los niveles de ansiedad y psicoticismo han sido predominantemente leves, sin embargo, esto no debería interpretarse como ausencia de malestar sino como las formas peculiares que ha tenido esta población de manifestar dicho malestar, ya que, para ellos, con los resultados obtenidos, se puede decir que es más funcional somatizar, con algún ánimo depresivo y hostil, antes que mostrar ansiedad o algún nivel de distorsión en su pensamiento.

Si bien la mayor parte de la población ha respondido con puntajes de menor nivel, ha predominado los puntajes cero, uno y dos, por sobre los puntajes tres y cuatro, se considera que el factor deseabilidad social ha influido en este aspecto, para el interno es muy importante que quien lo evalúa no lo perciba como “débil”, en parte ya se explicó eso al dar cuenta de la dimensión somatización, por lo que ante preguntas como por ejemplo “sentir que los demás no me valoran como merezco” o “ tener miedo a desmayarme en público”, la mayoría responde, aunque sí tengan la experiencia de manera fuerte o marcada, con apenas dos o un punto, ya que colocar tres o cuatro sería una mala referencia de sí mismos en el ambiente carcelario, esta podría ser la explicación de por qué los resultados globales han tenido la configuración que se les observa, aunque los puntajes referidos de las dimensiones marcan tendencias que no han podido ocultar.

Tómese en cuenta también que, si bien no son numerosos los estudios comparativos entre varones y mujeres, hay algunos que señalan que las mujeres experimentan de manera más intensa la ansiedad que los varones en la reclusión (Mendes, et al,2019), lamentablemente este aspecto tampoco fue tocado por la presente investigación porque el establecimiento penitenciario escogido es sólo de varones, queda pendiente observar cómo hubieran respondido las mujeres al régimen cerrado especial.

Otro aspecto señalado por la literatura es sobre modos de afrontamiento de la reclusión, a partir de estos resultados sería interesante estudiar cómo hacen los internos de este régimen para no deteriorarse mentalmente, ya que hay evidencia que usar el tiempo en actividades educativas o deportivas es una buena manera de lidiar con el estrés penitenciario (Vera-Remartínez, et al, 2016),

en este sentido las actividades deportivas serían de gran ayuda como parte de su rutina de vida, la dimensión predominante, la somatización, debe ser intervenida y los ejercicios pueden ser una alternativa útil, y en general, actividades que tiendan a normalizar la vida de los reclusos, en el sentido que tengan experiencias que sean similares a las que tienen personas no encarceladas como actividades culturales, artísticas, sociales de diversa índole ( Cid, et al, 2020)

Otro aspecto importante a considerar es el efecto del uso de sustancias psicoactivas, toda vez que este consumo es habitual dentro de las cárceles, si bien la reclusión puede causar que el interno realice esta conducta y sea considerada un síntoma psicopatológico (Burneo-Garcés y Pérez-García,2018), también es verdad que el conjunto de experiencias negativas conduzcan a un número significativo de internos a buscar alivio en este consumo, lo que podría exacerbar otros indicadores, en el caso de este estudio, la dimensión depresión y hostilidad tienen niveles moderados que podrían exacerbarse con las adicciones, o llevar a la población a otro tipo de conductas problemáticas como las de violencia.

Desde el punto de vista de la Gestión pública en el ámbito penitenciario, todo lo expuesto estimula a pensar si el régimen cerrado especial está cumpliendo la función para la que fue creada o no, que fue “contener” a los internos de mayor riesgo de reincidencia o de mayor complejidad criminológica (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos,2015), sin embargo, por la presente investigación, se puede afirmar que es cuestionable un régimen penitenciario que en sus diferentes etapas de progresividad genera el mismo impacto en sus indicadores psicopatológicos, en todo caso sería esperable que los internos de la etapa más restrictiva, como es la etapa A, acumulen mayor cantidad de problemáticas emocionales o de indicadores psicopatológicos y que los de la etapa C tengan menos de estos problemas, pero no ha sido así.

Ahora bien, si analizamos estos resultados desde la perspectiva del “deber ser” institucional, un régimen penitenciario tendría que cumplir su función pero sin descuidar otros derechos básicos del ser humano, como el derecho a la salud, la salud mental es parte de la salud integral (Organización Mundial de la Salud,2004), porque la finalidad de la prisión no es lesionar psíquicamente a los internos, en este sentido la ley es clara, la misión del Sistema Penitenciario

Nacional, es la rehabilitación del interno, su resocialización, todo lo que ocurre dentro una cárcel debe contribuir a este fin, y según lo que se encontró en la presente investigación, el régimen cerrado especial daña a todas las etapas por igual y condiciona respuestas de somatización de los internos recluidos allí como una forma de manejar su malestar emocional.

La prisión y los regímenes penitenciarios son una forma de control y sanción social, pero una sanción que daña, rebasa su rol sancionador.

Como estamos refiriéndonos a un régimen que tiene por objetivo controlar a los internos de mayor deterioro criminológico, no recomendaríamos que este régimen desaparezca, aunque sería lo deseable, sino que se reformule para que, como parte de su implementación, tenga salidas o “válvulas de escape” para la población allí recluida, si conocemos los efectos que trae para las tres etapas, se tendría que poner énfasis en medidas y actividades que tiendan a distender a esta población, por ejemplo, actividades deportivas ( Moscoso-Sánchez, et al, 2017) , o terapéuticas de diversa índole ( Miras-Ruiz,2018) manejar un régimen sólo desde el punto de vista de las restricciones y sólo desde las sanciones, no sólo genera estrés en la misma población penal sino en los trabajadores, a éstos no les conviene enfrentar una población hostil y quejosa de su salud (la somatización lleva a eso) sino una más calmada, que hace un uso positivo de su tiempo y que se sienta valorada y no amenazada ni subestimada. En buena cuenta, todos los actores del sistema penitenciario podrían salir ganando si se amplía la mirada.

Sobre la metodología usada podríamos decir que, el conocimiento del entorno penitenciario, de la psicología de los internos y de la cultura del trabajador penitenciario, mueve a considerar que, en lugar de un instrumento psicométrico y una investigación cuantitativa, como ha sido ésta, sería mucho mejor una investigación y métodos cualitativos, por las siguientes razones.

El factor de deseabilidad social es significativo en la población penitenciaria, ellos quieren ser percibidos de la mejor manera y eso los lleva, muchas veces, a modificar sus respuestas en busca de esa buena imagen de sí mismos, algo que en cierta medida se pudo superar en esta investigación porque el evaluador había generado un grado importante de confianza con los internos, sin embargo, si toda la evaluación hubiera dependido sólo del instrumento, sin ese marco

relacional de confianza, probablemente los resultados hubieran sido distorsionados, en el sentido de no reflejar el verdadero sentir de cada interno.

Otro factor para preferir lo cualitativo, basado en esta experiencia de investigación, es el nivel de instrucción de los evaluados, en el transcurso de aplicar los instrumentos, los sujetos preguntaban constantemente sobre el significado de las preguntas, las mismas que se absolvían en el momento, por lo que, si la población hubiera sido mucho mayor, la aplicación del instrumento hubiera sido bastante engorrosa y tediosa, en cambio en una investigación cualitativa, una entrevista a profundidad es más accesible para ambas partes porque en el interjuego de preguntas y repreguntas se puede captar con más facilidad la realidad interna de los evaluados.

Finalmente, se considera que el aporte de la presente investigación estriba en dos aspectos, uno desde la perspectiva de la gestión penitenciaria, al reconocer que todas las etapas del régimen especial son igual de dañinas, lo que debe llevar a reformular o proponer medidas de distensión en todas ellas, incluso proponiendo sistemas de control alternativos que no impliquen el encierro extremo de muchas horas; y otro desde la perspectiva de la salud mental propiamente dicha, que es considerar a la somatización como un indicador psicopatológico pero que es de adaptación al tipo de encierro que plantea este régimen y percibirlo de esta manera, y no como habitualmente se hace, como un mero indicador de una población que tiende a quejarse de problemas de salud.



## VI. CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general: No existen diferencias significativas entre los indicadores psicopatológicos de los internos de las etapas A, B y C del régimen cerrado especial del establecimiento penal Ancón II, por lo que ninguna etapa se encuentra mejor o peor que las demás en esta variable, las tres son igual de perjudiciales.
2. En relación al objetivo específico 1: Las tres etapas tienen puntuaciones similares y elevadas en la dimensión Somatización, ésta es la más elevada en comparación con las otras dimensiones.
3. En relación al objetivo específico 2: En la dimensión ansiedad, las tres etapas tienen puntuaciones similares y con un rango de nivel leve en más del 80% de la población total. Es una de las dimensiones con las puntuaciones más bajas.
4. En relación al objetivo específico 3: En la dimensión Depresión las tres etapas tienen puntuaciones similares, sin embargo, las etapas B y C tienen más sujetos en los niveles moderado y alto que las demás dimensiones, excepto la de Somatización, por lo que globalmente es la dimensión en segundo lugar de importancia en cuanto a indicadores psicopatológicos.
5. En relación al objetivo específico 4: Las tres etapas tienen puntuaciones similares en la dimensión Hostilidad, no obstante, ello, las etapas A y B tienen puntuaciones a considerar en los niveles moderados y altos, aunque en pocos sujetos, pero por la naturaleza del indicador, podrían cumplir un papel significativo en la formación del clima social dentro del régimen cerrado especial.
6. En relación al objetivo específico 5: Las tres etapas tienen puntuaciones similares y por encima del 85% en el rango leve en la dimensión

psicoticismo por lo que es una de las dimensiones con resultados más bajos, al igual que la dimensión ansiedad.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección de Tratamiento Penitenciario del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), someter a evaluación las características y el manejo del Régimen Cerrado Especial, así como contemplar la posibilidad de control de internos de este régimen con medios alternativos que no impliquen encierros prolongados.
2. Se recomienda que la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE, analice y proponga alternativas de tratamiento para disminuir los niveles de somatización de la población penal del régimen cerrado especial.
3. Se recomienda a la Dirección de Tratamiento del INPE que se investigue estilos de afrontamiento de la ansiedad y estrés general, en la población penal de este régimen, con la finalidad de aportar al tratamiento para conservar niveles aceptables de este tipo de reacciones.
4. Se recomienda a la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE, que se propongan abordajes individuales y grupales para las reacciones depresivas de los internos, incluyendo actividades deportivas, culturales o similares, que ayuden a combatir esta forma de malestar emocional.
5. Se recomienda a la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE, que se propongan acciones con el objetivo de distender reacciones de hostilidad de la población penal de este régimen como podría ser darles facilidades para asistir a talleres laborales o educativos, para que se sientan aceptados, no discriminados y parte del conjunto de internos, y no una población distinta al resto.
6. Se recomienda a la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE, que se propongan acciones con el objetivo de mantener en niveles manejables las reacciones de psicoticismo, para lo cual es necesario el abordaje de

salud mental en general y no sólo tratamientos con objetivos criminológicos.

## Referencias

- Altamar Puello, A. S., Loreo Villanueva, L. M., & Cartagena. (2016). *Síntomas psicopatológicos en mujeres reclusas de la cárcel de San Diego de Cartagena de Indias D.T y C. Cartagena*, T.PS 150 A465 CD-ROM; Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura; Universidad de San Buenaventura - Cartagena. Obtenido de <https://bit.ly/2WHRb5u>
- Álvarez-Correa, M., & Cadena, G. (2019). Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. *Revista Salud Bosque*, 9(1), 63–83. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644>
- Andreoli, S. B., Dos Santos, M. M., Quintana, M. I., Ribeiro, W. S., Blay, S. L., Taborda, J. G. V., & De Jesus Mari, J. (2014). Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brasil. *PLoS ONE*, 9(2) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088836>
- Aprada, G. (2010), *La psicopatología, la psiquiatría y la salud mental: sus paradigmas y su integración*, La Plata: Universidad de la Plata
- Arias, W., Canales, F y De la Torre, N ( 2016) Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú), *Science Direct*, Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000331>
- Bascón Díaz, M. J., y Vargas Girón, V. (2016). Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 32(2), 374–382. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.217301>
- Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461-e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4)

- Burneo-Garcés, C., & Pérez-García, M. (2018). Prevalence of Psychopathological Features in South American Prisons Using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psicología / Psicología Conductual*, 26(1), 177–194. Obtenido de <https://bit.ly/3oQvBYc>
- Caravaca-Sánchez, F., & García-Jarillo, M. (2020). Alcohol, otras Drogas y Salud Mental en Población Femenina Penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 47–53. <https://doi.org/10.5093/apj2019a15>
- Constitución Política del Perú (1993) Recuperado el 8 de diciembre de 2021 de <https://bit.ly/3GGs1FN>
- Cid, J., Pedrosa, A., & Navarro, C. (2020). La experiencia del encarcelamiento en España. *Revista De Derecho Penal y Criminología*, (24), 161-192. <https://bit.ly/3IZSnnV>
- Castória, L. M., Pimenta, M., Santana, B., Da silva, C., & Menezes, M. (2021). Mental healthcare practices with population deprived of liberty: scoping review. *Saude Coletiva*, 11(69), 8242–8247 , <https://bit.ly/3DpjcOf>
- Derogatis, L (2002), *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R*, Manual de aplicación, Madrid: TEA
- Esteban-Febres, S, Enoki-Miñano, K, Escudero-Moreira, T, La Cunza-Peña, M, & Quispe-Gutiérrez, Y. (2019). Factors related to psychopathological symptoms of female inmates of a prison in Lima. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 11-17. Epub 01 de junio de 2019. <https://dx.doi.org/1.4321/s1575-06202019000100003>
- Esteban, S, Reyes, S. y Charcape, E (2007) *Baremación de la Lista de chequeo de 90 síntomas – Revisada SCL 90-R en internos de EEPP de Lima*, Callao: Centro Nacional de Estudios Criminológicos y Penitenciarios del Instituto Nacional Penitenciario – Perú
- Galán, D., Ramos- Ábalos, E., Turbi, A., & Añaños, F. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychology, Society and Education*, 85-98.: <https://doi.org/10.25115/psye.v1i1.3478>

- Goncalves L.C., Endrass J., Rossegger A., Grace R.C., Dirkzwager A.J.E. (2021), Assessing prison adjustment among young adult offenders: Changes, correlates, and outcomes, *European Journal of Criminology*, 18 (3), pp. 366-385. <https://doi.org/10.1177/1477370819850944>
- Gulfo, A. y Madrid, S. (2017) *Síntomas psicopatológicos presentes en una muestra de mujeres condenadas en la cárcel san diego de la ciudad de Cartagena*. Repositorio institucional de la Universidad de San Buenaventura <https://bit.ly/3AXDGNW>
- Hernández-Vásquez, A, & Rojas-Roque, C. (2020). Diseases and access to treatment by the Peruvian prison population: an analysis according to gender. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(1), 9-15. Epub 11 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.0002>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*, México: McGraw Hill
- Iglesias-Osores, S. (2020). *Ansiedad y depresión en prisiones peruanas*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 137–138. Recuperado de <https://bit.ly/3BA14kM>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Primer Censo Nacional Penitenciario 2016*. Recuperado de <https://bit.ly/3v1136V>
- Jarne, A. y Talarn, A. (2015), *Manual de Psicopatología clínica*, Barcelona: Herder
- Kapsambelis, V. (2017). *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto*. Fondo de Cultura Económica.
- Larrotta Castillo, Richard, Luzardo Briceño, Marianela, Vargas Cifuentes, Sandra, & Rangel Noriega, Kelly. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56(1), 83-95. Retrieved October 22, 2021, from <https://bit.ly/2ZfSoCI>
- Lopera Medina, M. M., y Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 19, 1–26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>

- Ordoñez-Vargas, L & Cortés-García, C. (2020). Medicalización psiquiátrica en tres prisiones femeninas brasileras: un abordaje etnográfico sobre los itinerarios de criminalización, patologización y farmacologización. *Salud Colectiva*, 16, e2507. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2507>
- Maraza, J y Morocco, E (2019), *Habilidades sociales y síntomas psicopatológicos en internos recluidos por homicidio calificado en el establecimiento penitenciario Juliaca 2019*, Universidad Nacional de San Agustín <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9144>
- Mendes, M., Dos Santos, C. & Baxter, S. (2019) Factores asociados á depressao em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>
- Ministerio de Justicia y Derechos humanos, (2015) Decreto Legislativo 1239, recuperado de <https://bit.ly/3BJr4KN>
- Miras-Ruiz, R. (2018). "RE-CORDIS. Memoria y emoción tras las rejas". Trauma, arteterapia y danzaterapia. *Salud mental en prisión (1ª parte)*. Arteterapia, 13, 191-207. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.60477>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2018). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1–7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Moscoso-Sánchez, D., De Léséleuc, E., Luis Rodríguez-Morcillo Baena, Manuel Tomás González-Fernández, Pérez-Flores, A. M., & Muñoz-Sánchez, V. M. (2017), Expected outcomes of sport practice for inmates: A comparison of perceptions of inmates and staff. *Revista De Psicología Del Deporte*, 26(1), 37-48. <https://bit.ly/3IZRiwn>
- Organización Mundial de la Salud (2004) *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: OMS. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Ospina-Gómez, Y., y Marcela Bedoya-Gallego, D. (2019). Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido al fenómeno de prisionalización. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), 171–185. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.1.12>



- Pasión por el Derecho (29 de diciembre del 2020) *TC declara inconstitucional estado de salud mental de presos y ordena a INPE elaborar plan para atender a internos [STC 01795-2015-PHC]*. Recuperado el 6 de noviembre del 2021 de <https://bit.ly/31yPUQm>
- Polaino, A., Chiclana, C., Lopez, F., & Hernandez, G. (2016). *Fundamentos de Psicopatología*. Biblioteca online.
- Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., Chesnut, K., Dashtgard, P., Gonzalez, G., Pifer, N., Pifer, N., & Strong, J. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017-2018. *American Journal of Public Health*, 110, S56–S62. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305375>
- Rivas, R.(2016) Características sociodemográficas asociadas a la depresión en las internas del penal Huacariz de Cajamarca, año 2012. *Tendencias en Psicología*,40-46. Obtenido de <https://bit.ly/3FfyWfN>
- Rodríguez López, M. (2019) *Efectos de la estancia en prisión. Revisión de las principales consecuencias que conlleva el paso por la prisión*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas. Obtenido de <https://bit.ly/3imPL7S>
- Romero-Lara, P. R., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2020). Psychosocial profile, risk factors and reintegration in adult women prisoners: A systematic review. [Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: Una revisión sistemática] *Revista Latinoamericana De Psicología*, 52(1), 193-217. <https://doi:10.14349/RLP.2020.V52.20>
- Saavedra, J., y López, M. (2015). Risk of suicide in male prison inmates. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8(4), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2013.07.002>
- Sánchez, M., y Coll, A. (2016). Prison nursing and its training. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 110–118. [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/05\\_especial.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/05_especial.pdf)
- Sarason, I y Sarason, B. (2006) *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Ciudad de México: Pearson

- Sarmiento, J. E. C., Barrios, J. J. T., & Jiménez, W. A. J. (2015). Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Enfoques*, 1(2), 54–82. <https://doi.org/10.24267/23898798.166>
- Universidad Cesar Vallejo (2020) *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*, Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, extraído de <https://bit.ly/3zXE65q>
- Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.
- Vera-Remartínez, E., Paredes-Carbonell, J., Juan-Ulpiano, D., Jiménez- Pérez, M., Araujo, R., Agilló-Cantos, J., & Mora, A. (2017). Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España. *Sage Journals*, 112-121. <https://doi.org/10.1177/1757975915614229>
- Zabala, M (2016) *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>
- Zavattini, G. C., Garofalo, C., Velotti, P., Tommasi, M., Romanelli, R., Santo, H. E., Costa, M., & Saggino, A. (2017). Dissociative Experiences and Psychopathology Among Inmates in Italian and Portuguese Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(9), 975–992. <https://doi.org/10.1177/0306624X15617256>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Análisis comparativo de Indicadores psicopatológicos según las etapas del Régimen Cerrado Especial del Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Indicadores psicopatológicos				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Existe diferencias entre las etapas del régimen cerrado especial en sus indicadores psicopatológicos en el Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?	Determinar las diferencias entre las etapas del Régimen Cerrado Especial en sus indicadores psicopatológicos en el EP Ancón II, 2021	Existen diferencias entre las etapas del Régimen Cerrado Especial en sus indicadores psicopatológicos en Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021	1.Somatización	Dolencias corporales de diversa índole	1,4,12,27,40,4 2,48,49,52,53, 56,58	Ordinal Nada en absoluto=0 Un poco=1 Moderadamente=2 Bastante =3 Mucho o extremadamente = 4	Leve Moderado Alto Muy alto
			2.Ansiedad	Pensamientos y conductas relacionadas con tensión, nerviosismo, hipervigilancia	3,9,10,28,38,4 5,46,51,55,65, 2,17,23,33,39, 57,72,78,80,86 ,13,25,47,50,7 0,75,82		
			3.Depresión	Bajo nivel de energía, ánimo disfórico, sentimientos de malestar consigo mismo	6,21,34,36,37, 41,61,69,73,5, 14,15,20,22,26 ,29,30,31,32,5 4,71,79		
			4.Hostilidad	Ira, resentimientos, pensamientos que facilitan estas emociones	11,24,63,67,74 ,81,8,18,43,68, 76,83		
			5. Psicoticismo	Pensamientos extraños, peculiares incluso fuera de la realidad	7,16,35,62,77, 84,85,87,88,90		

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas					
<p>1. ¿Cuál es el puntaje alcanzado en el área de somatización por los internos de la etapa A, B y C del régimen cerrado especial del Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el puntaje alcanzado en el área de ansiedad por los internos de la etapa A, B y C del régimen cerrado especial del Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es el puntaje alcanzado en el área de depresión por los internos de la etapa A, B y C del régimen cerrado especial del Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el puntaje alcanzado en el área de</p>	<p>1.Determinar el puntaje de somatización, de los internos de la etapa A, B y C del Régimen Cerrado Especial del EP Ancón II, 2021</p> <p>2.Determinar el puntaje de ansiedad de los internos de la etapa A, B y C del Régimen Cerrado Especial del EP Ancón II, 2021</p> <p>3.Determinar el puntaje de depresión de los internos de la etapa A, B y C del Régimen Cerrado Especial del EP Ancón II, 2021</p> <p>4.Determinar el puntaje de hostilidad de los internos de la etapa A, B y C del Régimen Cerrado Especial del EP Ancón II, 2021</p> <p>5.Determinar el puntaje de psicoticismo de los internos de la etapa A, B y C del Régimen Cerrado</p>	<p>1.El puntaje de somatización de los internos de la etapa A es superior a los puntajes de los internos de la etapa B y C.</p> <p>2. El puntaje de ansiedad de los internos de la etapa A es superior a los puntajes de los internos de la etapa B y C.</p> <p>3. El puntaje de depresión de los internos de la etapa A es superior a los puntajes de los internos de la etapa B y C.</p> <p>4. El puntaje de hostilidad de los internos de la etapa A es superior a los puntajes de los internos de la etapa B y C.</p> <p>5.El puntaje de psicoticismo de los internos de la etapa A es superior a los puntajes de los internos de la etapa B y C.</p>					

<p>hostilidad por los internos de la etapa A, B y C del régimen cerrado especial del Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es el puntaje alcanzado en el área de psicoticismo por los internos de la etapa A, B y C del régimen cerrado especial del Establecimiento Penitenciario Ancón II, 2021?</p>	<p>Especial del EP Ancón II, 2021</p>						
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>INSTRUMENTO</b>		<b>ESTADÍSTICA</b>	
<p>TIPO: Cuantitativo  ENFOQUE: Descriptivo transversal o “de corte”  NIVEL: Descriptivo comparativo</p>		<p>POBLACIÓN: Internos que pertenecen al Régimen Cerrado Especial del EP Ancón II  MUESTRA: Tipo Censal, se aplicará el instrumento a toda la población de este régimen en sus tres etapas A,B y C.</p>		<p>Cuestionario de 90 síntomas psicopatológicos de L.R. Derogatis-SCL -90-R. Pruebas adaptada a población penitenciaria de Lima.</p>		<p><i>Descriptiva:</i>  Tabla de frecuencias  <i>Inferencial:</i>  A través del programa SPSS, se aplicará la comparación de medias Kruskal-Wallis</p>	

## Anexo 2

### Operacionalización de variable Indicadores psicopatológicos

Variable Indicador psicopatológico				
Conducta, sentida u observada, que revela un malestar emocional o personal clínicamente significativo, es decir, que es disfuncional y desajusta a la persona en la relación con su entorno y consigo mismo (Apreda,G.,2010)				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
1.Somatización	Problemas corporales de diversa índole	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58	Ordinal  Nada absoluto=0 en  Un poco=1  Moderadamente=2  Bastante =3  Mucho o extremadamente = 4	Leve  Moderado  Alto  Muy alto
2.Ansiedad	Experiencias de tensión, con efectos corporales, cognitivos y emocionales, y en la conducta.	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65,2,17,23,33,39,57,72,78,80,86,13,25,47,50,70,75,82		
3.Depresión	Bajo nivel de energía, ánimo disfórico, tristeza, sentimientos de malestar en relaciones con otros como timidez, inhibición, vergüenza	6,21,34,36,37,41,61,69,73,5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79		
4.Hostilidad	Ira, resentimientos, pensamientos que facilitan estas emociones como los de carácter suspicaz.	11,24,63,67,74,81,8,18,43,68,76,83		
5. Psicoticismo	evalúa pensamientos extraños, peculiares incluso fuera de la realidad, esquizoides.	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90		

### Anexo 3

### SCL-90- R

### CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS

#### INSTRUCCIONES

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodee con un círculo el **cero (0)** si no ha tenido esa molestia en absoluto; el **uno (1)** si la ha tenido un poco presente; el **dos (2)** si la ha tenido moderadamente; el **tres (3)** si la ha tenido bastante y el **cuatro (4)** si la ha tenido mucho o extremadamente

#### HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente

#### RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

1	Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo	0	1	2	3	4
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de mi mente	0	1	2	3	4
4	Sensaciones de mareo o desmayo	0	1	2	3	4
5	Pérdida de deseo o placer sexual	0	1	2	3	4
6	Ver a la gente de manera negativa, encontrándole siempre faltas	0	1	2	3	4
7	Sentir que otra persona puede controlar mis pensamientos	0	1	2	3	4
8	Sentir que la mayoría de mis problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9	Tener dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10	Estar preocupado por el desaseo, el descuido o la desorganización	0	1	2	3	4

11	Sentirme fácilmente molesto, enojado o malhumorado o irritado	0	1	2	3	4
12	Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
13	Sentir miedo de los espacios abiertos o en las calles	0	1	2	3	4
14	Sentirme con muy pocas energías o decaído	0	1	2	3	4
15	Pensamientos suicidas o ideas de quitarme la vida	0	1	2	3	4
16	Escuchar voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17	Temblores en mi cuerpo	0	1	2	3	4
18	Tener la idea de que uno no puede confiar en la gente	0	1	2	3	4
19	No tener ganas de comer	0	1	2	3	4
20	Llorar por cualquier cosa	0	1	2	3	4
21	Sentirme incómodo con personas del otro sexo	0	1	2	3	4
22	Sentirme atrapado o encerrado	0	1	2	3	4
23	Tener miedo de repente sin razón alguna	0	1	2	3	4
24	Tener arrebatos de cólera o ataques de furia que no puedo controlar	0	1	2	3	4
25	Tener miedo a salir solo de mi casa	0	1	2	3	4
26	Sentirme culpable por cosas que ocurren	0	1	2	3	4
27	Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28	No poder terminar las cosas que empecé a hacer	0	1	2	3	4
29	Sentirme solo	0	1	2	3	4
30	Sentirme triste	0	1	2	3	4
31	Preocuparme demasiado por todo	0	1	2	3	4
32	No tener interés por nada	0	1	2	3	4
33	Sentirme temeroso o con miedo	0	1	2	3	4
34	Sentirme herido en mis sentimientos con facilidad	0	1	2	3	4



35	Tener la impresión de que los demás se dan cuenta de lo que estoy pensando	0	1	2	3	4
36	Sentir que los demás no me comprenden o no me hacen caso	0	1	2	3	4
37	Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto	0	1	2	3	4
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro que las hago bien	0	1	2	3	4
39	Mi corazón late muy fuerte, se acelera	0	1	2	3	4
40	Nauseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41	Sentirme inferior a los demás	0	1	2	3	4
42	Calambres en manos, brazos o piernas	0	1	2	3	4
43	Sentir que los demás me vigilan o que hablan de mí	0	1	2	3	4
44	Tener dificultad para conciliar el sueño	0	1	2	3	4
45	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hago	0	1	2	3	4
46	Tener dificultades para tomar decisiones	0	1	2	3	4
47	Tener miedo de viajar en combis, micros, ómnibus o trenes	0	1	2	3	4
48	Tener ahogos o dificultad para respirar	0	1	2	3	4
49	Sentir calor o frío de repente	0	1	2	3	4
50	Tener que evitar algunos lugares o actividades porque me dan miedo	0	1	2	3	4
51	Sentir que mi mente se queda en blanco	0	1	2	3	4
52	Sentir hormigueos o entumecimientos en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
53	Tener un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54	Perder las esperanzas respecto al futuro	0	1	2	3	4
55	Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo	0	1	2	3	4

56	Sentir flojedad, debilidad en partes de mi cuerpo	0	1	2	3	4
57	Sentirme tenso o con los nervios de punta	0	1	2	3	4
58	Sentir mis brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4
59	Pensar en la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60	Comer demasiado	0	1	2	3	4
61	Sentirme incómodo cuando me miran o hablan de mí	0	1	2	3	4
62	Tener ideas o pensamientos que no son míos	0	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
64	Despertarme sin necesidad en la madrugada	0	1	2	3	4
65	Sentir impulsos de tener que hacer las cosas de manera repetida: contar, lavarme, tocar cosas	0	1	2	3	4
66	Sueño inquieto o perturbado	0	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o destrozar algo	0	1	2	3	4
68	Tener ideas, pensamientos o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69	Sentirme muy cohibido o avergonzado entre otras personas	0	1	2	3	4
70	Sentirme incómodo en lugares donde hay mucha gente	0	1	2	3	4
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	0	1	2	3	4
72	Tener ataques de mucho miedo o pánico	0	1	2	3	4
73	Sentirme incómodo si estoy comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
74	Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
75	Ponerme nervioso cuando estoy solo	0	1	2	3	4
76	Sentir que los demás no me valoran como merezco	0	1	2	3	4
77	Sentirme solo aun estando con gente	0	1	2	3	4

78	Sentirme tan inquieto que no puede ni estar sentado sin moverme	0	1	2	3	4
79	Sentirme un inútil o que no valgo nada	0	1	2	3	4
80	Presentir que algo malo va a pasar	0	1	2	3	4
81	Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82	Tener miedo a desmayarme en público	0	1	2	3	4
83	Tener la impresión de que la gente intentaría aprovecharse de mí si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84	Pensar cosas sobre el sexo que me inquietan bastante	0	1	2	3	4
85	Sentir que debo ser castigado por mis pecados y errores	0	1	2	3	4
86	Tener imágenes o pensamientos que me dan miedo	0	1	2	3	4
87	Sentir que algo serio anda mal en mi cuerpo	0	1	2	3	4
88	Sentirme siempre distante, sin afinidad con nadie	0	1	2	3	4
89	Sentimientos de culpabilidad	0	1	2	3	4
90	Pensar que algo anda mal en mi mente	0	1	2	3	4

**FIN DE LA PRUEBA, COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES**

Anexo 4

Autorización de aplicación del instrumento

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Sr. Abog. CARLOS HUMBERTO MALCA CÁRDENAS  
Director del Establecimiento Penal Modelo Ancón II

21 OCT. 2021

S.D.

Presente. –

Asunto: Solicito autorización para aplicar instrumento de investigación

Fecha: 21 de octubre del 2021

FLORES BONIFACIO EFRAIN SANDRO, identificado con DNI 09623122, actualmente cursando estudios de Maestría en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo- Lima Norte, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo que realizar una investigación relacionada al tratamiento penitenciario, solicito permiso para aplicar el instrumento denominado "Cuestionario de 90 síntomas" de Derogatis (SCL-R 90), el cual será administrado a los internos de los pabellones 3A y 3B del Módulo IV, pertenecientes al Régimen Cerrado Especial, con la finalidad de realizar la Tesis correspondiente para obtener el grado en los estudios mencionados.

Espero tenga a bien acceder a mi solicitud y brindarme la autorización


Instituto Nacional Penitenciario  
E.P. Ancón II  
DIRECCIÓN

FECHA: 21 OCT. 2021

- SUB DIRECCION SEGURIDAD
- ADMINISTRACIÓN
- SOTT
- RRHH
- REGISTRO EP
- COPROCIENCIA*
- LOGRO, GEST. LABORAL
- LEGAL
- FISCAL
- ECONOMIA
- PSICOLOGIA
- CIENCIA
- MEDIA
- SECRETARIA DIRECCION

  
EFRAIN SANDRO FLORES BONIFACIO  
DNI 09623122

- ATENCION
- DES
- REGIME
- EJECUCION



Anexo 5

Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr.....

Por medio de la presente expreso mi consentimiento para participar voluntariamente en el estudio titulado "Análisis comparativo de indicadores psicopatológicos según etapas del Régimen cerrado especial del establecimiento penal Ancón II, 2021" realizado por el alumno Efraín Sandro Flores Bonifacio en el marco de la Maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo-Lima Norte. Los datos recabados serán utilizados exclusivamente para fines académicos y se guardará el anonimato de cada participante.

N°	NOMBRES	FIRMA
	Arrieta Molino Angelo Paolo	
	BAMBERGER LICLA VICTORIO FRANCISCO	
	Chauca Mendivil Jimmy Gerson	
	El Rojas Jose Ascencion	
	GERMANI GONZALES JOSE	
	CAVANI CAPILLO JUAN CARLO	
	DIAZ VASQUEZ JANDER SANDRO	
	COTOS ALVA JEAN	
	CONDOR PAREDES LUIS A.	
	Gonzales Alister Gwi Rolando J.	
	CONCHA HUAMAN ERNESTO	
	CHAVARRI Azabache Victor Ruben	
	CHUMACERO WALKARDO DIOSBALDO	
	Ayllón BARAHONA Eddy FERNANDO	
	CALLE HON TOR JOSE	
	FENLO PEASCHA SERGIO	
	CONDORI Pipula Porshio	
	Aguilar Meri Abner Miguel	



## Anexo 7

### Autorización de la Organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

##### Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
Establecimiento Penal Modelo Ancón II	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos Carlos Humberto Malca Cardenas	DNI: 09453336

##### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [  ], no autorizo [  ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"Análisis comparativo de indicadores psicopatológicos según las etapas del Régimen Cerrado Especial del Establecimiento Penal Ancón II, Lima, 2021"	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos Efraín Sandro Flores Bonifacio	DNI: 09623122

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma:   
  
Lic. Yon Liceras Huamani  
DIRECTOR (a)  
E.P.M. ANCON II  
**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\* ) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.