

**RESULTADOS PSICOLÓGICOS DE LAS INTERVENCIONES PARA APOYAR EL  
TRATAMIENTO Y CUIDADO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD  
CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES:  
UNA REVISIÓN PANORÁMICA**

**María José Agudelo Jamis  
Valentina Muñoz Caicedo**

**Pontificio Universidad Javeriana de Cali  
Facultad de Humanidades y Ciencias Social  
Departamento de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología  
2024**



[VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016.]

**RESULTADOS PSICOLÓGICOS DE LAS INTERVENCIONES PARA APOYAR EL  
TRATAMIENTO Y CUIDADO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD  
CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES:  
UNA REVISIÓN PANORÁMICA**

**María José Agudelo Jamis**

**Valentina Muñoz Caicedo**

**Director del trabajo de grado:**

**Mateo Belalcázar Correa**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de psicólogas**

**Pontificio Universidad Javeriana de Cali  
Facultad de Humanidades y Ciencias Social  
Departamento de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología**

**2024**

ARTÍCULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de  
Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia  
Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los  
conceptos emitidos por sus alumnos en sus  
trabajos de Tesis. Solo velará porque no se  
publique nada contrario al dogma y la moral  
católica y porque las Tesis no contengan ataques  
o polémicas puramente personales; antes bien, se  
vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la  
Justicia”.

## Tabla de contenido

Introducción .....	1
Pregunta de investigación: .....	12
Método .....	13
Diseño.....	13
Fuentes de información y búsqueda .....	13
Selección de fuentes y síntesis .....	14
Análisis de datos.....	15
Consideraciones éticas .....	16
Resultados .....	18
Discusión.....	34
Referencias.....	40
Anexos .....	52

## Lista de figuras

Figura 1 .....	18
----------------	----

## Lista de tablas

Tabla 1. Características de las intervenciones .....	26
Tabla 2. <i>Descripción de las intervenciones con impacto positivo en PPL con EMG</i> .....	29

## Resumen

Las personas privadas de libertad (PPL) con enfermedades mentales graves (EMG), como la esquizofrenia, el trastorno depresivo mayor y el trastorno afectivo bipolar, enfrentan importantes desafíos de salud mental, exacerbados por las condiciones de detención y el acceso limitado a intervenciones especializadas. Este estudio propone, a través de una revisión exhaustiva siguiendo el protocolo PRISMA, analizar la evidencia disponible sobre los resultados psicológicos de las intervenciones implementadas en esta población. Se utilizaron las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Google Scholar se incluyeron estudios en idioma inglés publicados entre 2000 y 2024 que informaban resultados cuantitativos de PPL con EMG. De los 121 estudios identificados inicialmente, 15 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron una preferencia por las intervenciones psicosociales, desde enfoques tradicionales como la terapia de relaciones interpersonales y la psicoeducación, hasta enfoques innovadores como las técnicas de respiración (sudarshan kriya) y la terapia art brut. La mayoría de los estudios (60%) se centraron en reducir los síntomas psiquiátricos y mejorar la calidad de vida, mientras que una proporción menor (40%) exploró aspectos como el funcionamiento ocupacional, el cambio de personal y la motivación. Aunque todos los estudios informaron resultados positivos, existen limitaciones en cuanto a la sostenibilidad y adaptabilidad de los efectos a largo plazo, especialmente en intervenciones de corto plazo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones a más largo plazo y más contextualizadas que integren estrategias de seguimiento para garantizar que la atención y el tratamiento de las personas con EMG tengan resultados sostenibles y tengan un impacto significativo en su salud mental y bienestar general.

**Palabras clave:** intervención, personas privadas de libertad, enfermedades mentales graves, esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, trastorno afectivo bipolar.

## Abstract

Persons deprived of liberty (PPL) with severe mental illness (SMI), such as schizophrenia, major depressive disorder and bipolar affective disorder, face significant mental health challenges due to prison conditions and limited access to specialized interventions for their specific needs. This overview review was conducted following the PRISMA protocol, and its purpose is to analyze the available evidence on the psychological outcomes of interventions in this population. For this, the databases PubMed, ScienceDirect and Google Scholar were used and included studies in English published between 2000 and 2024 that report quantitative results in PPL with EMG. Of the 121 studies initially identified, 15 met the inclusion criteria. The results highlight a preference for psychosocial interventions ranging from traditional methods, such as interpersonal therapy and psychoeducation, to innovative approaches, such as breathing therapy (Sudarshan Kriya) and art brut therapy. Most studies (60%) focused on reducing psychiatric symptoms and improving quality of life, while a smaller percentage (40%) explored dimensions such as occupational functioning and personal change and motivation. Although all studies reported favorable results, limitations were identified in the sustainability and adaptation of long-term effects, especially in interventions of short duration. These findings highlight the need to develop longer, contextualized interventions that integrate follow-up strategies to ensure the care and treatment of this population through sustainable outcomes that promote a significant impact on their mental health and overall well-being.

**Keywords:** severe mental illness, prisoners, intervention, schizophrenia, major depressive disorder, bipolar disorder.



## Introducción

El sistema penitenciario juega un papel fundamental en la sociedad y para los individuos que la conforman, pues se encarga de ejecutar las condenas dictadas por los tribunales, particularmente aquellas relacionadas con la reclusión y privación de libertad. Además, establece directrices en políticas públicas con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad (Ministerio de Justicia, s.f.).

Según la Real Academia Española [RAE] (2023), los prisioneros son también denominados internos o reclusos, es decir personas que se encuentran privadas de la libertad en una institución correccional o cárcel debido a una cuestión legal. No obstante, dentro de este trabajo se utilizará el término “población privada de la libertad” (PPL), pues éste muestra un tono neutral y desprovisto de juicios para referirse a la población carcelaria, reconociendo la dignidad y los derechos de las personas que se encuentran bajo la custodia del sistema gubernamental penitenciario. Asimismo, la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2006) menciona que, a la persona privada de libertad, “se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna” (p.64), situación que podría tener consecuencias negativas en la salud mental de los individuos en cuestión.

Ahora bien, las “enfermedades mentales graves” (EMG), los “trastornos mentales graves” y los “desórdenes mentales severos” son sinónimos que se utilizan comúnmente en la literatura clínica y científica para denominar afectaciones en la salud mental (Espinoza-López, 2017). En el presente trabajo se utilizará el término “enfermedades” ya que tiene un tono inclusivo. Esto se debe a que el uso de estas categorías “se centra en la etiqueta, dejando a un lado a la persona y sus posibles problemas, lo que parece tener claros efectos nocivos de estigmatización y poca utilidad clínica” (Tizón, 2014, p.5). Estas condiciones impactan

profundamente la salud mental y la vida del individuo, afectando significativamente su capacidad funcional, comportamiento y pensamiento. Aunque no existe una definición universalmente aceptada del concepto “enfermedades mentales graves” (Boysen, 2007), la mayoría de las definiciones incluyen estos cuatro aspectos clave: (1) conductas que se desvían de las normas; (2) que causan malestar constante; (3) interfieren con la funcionalidad diaria; (4) y pueden llegar a ser peligrosas (Freedman et al., 2007).

Para que una enfermedad mental sea categorizada como “grave” se debe prestar particular atención al diagnóstico, la temporalidad y la discapacidad asociada (Espinosa-López y Valiente-Ots, 2017). En primer lugar, para el diagnóstico se suele utilizar el DSM-5, en el cual se incluyen los principales grupos diagnósticos asociados a las EMG que se utilizarán en este trabajo: (1) esquizofrenia, la cual se caracteriza por alucinaciones, trastornos de pensamiento y una gran deficiencia en el relacionamiento social; (2) el trastorno afectivo bipolar y (3) los trastornos afectivos mayores, como la depresión mayor, cuya alteración principal es un problema grave del estado anímico.

En segundo lugar, la temporalidad hace referencia a la cronicidad de la enfermedad, es decir, a la duración y evolución prolongada de la enfermedad, lo que puede dificultar la delimitación precisa de los síntomas a través del tiempo. Por último, la discapacidad se asocia con la afectación considerable del funcionamiento independiente y autónomo en diversas esferas del individuo: social, familiar y laboral (Espinosa-López y Valiente-Ots, 2017). Esto puede manifestarse en dificultades para mantener relaciones interpersonales estables, gestionar responsabilidades laborales y llevar a cabo actividades para la vida diaria de manera efectiva, afectando la calidad de vida del individuo.

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2021), se estima que aproximadamente 12 millones de personas se encuentran detenidas en prisiones alrededor del mundo, siendo el 93% de la PPL hombres. No obstante,

en los últimos 20 años ha habido un incremento significativamente alto en el número de mujeres detenidas (33%) a diferencia de los hombres (25%). Según la UNODC (2021), aproximadamente uno de cada cinco países con información sobre población reclusa, excede la capacidad de las prisiones en más del 150%. Esto indica que la población privada de la libertad supera de manera significativa la capacidad máxima de las instalaciones.

En cuanto a América Latina y el Caribe, se calcula que hay un millón y medio de PPL que se encuentran en cárceles sobrepobladas y que además carecen de diferenciaciones apropiadas entre los diferentes tipos de reclusos (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2019). De igual forma, desde el año 2000 la población carcelaria en Latinoamérica ha aumentado un 120%, a diferencia del resto del mundo con un 24% (BID, 2019). Asimismo, se encontró que en cada celda hay una sobrepoblación del 45% y que solo el 42% de reclusos puede dormir en una cama.

Por otro lado, a nivel nacional la PPL en las cárceles tiene un total de 102.131, a pesar de que la capacidad máxima de las instalaciones es de 84.726 (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2023). Cabe resaltar que la PPL se comprende en un 93,4% de hombres y un 6,6% de mujeres, superando la cantidad de hombres con respecto a las mujeres en un 90% (INPEC, 2023). Además de esto, según el INPEC (2023) en Julio del 2023 se promedió un índice de sobrepoblación de alrededor del 24,1% lo cual refiere a un número aproximado de 20.000 personas privadas de libertad.

De este modo, se encontró que la PPL padecen de síntomas depresivos en un 89% y de síntomas de somatización relacionada al estrés en un 74%, lo cual permite concluir que el hacinamiento está estrechamente relacionado con problemas en la salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007). Algunos estudios demuestran que la salud mental deficiente es significativamente mayor en las personas privadas de libertad que en aquellas que no (OMS, 2014). Cabe resaltar que “al menos un millón de reclusos padecen de

desórdenes mentales tales como la psicosis o la depresión” (WHO, 2007, p. 133). De la misma forma, Mckenzie et al. (2019) menciona que en más del 80% de la población reclusa mujer y más del 70% de la población reclusa hombre se identificó la necesidad de tratamiento para una condición psiquiátrica, necesidades que al menos la mitad no han sido satisfechas (2019). Esto demuestra que la implementación de intervenciones terapéuticas y psicológicas dentro del sistema penitenciario ayudaría a satisfacer dicha necesidad.

En este sentido, y teniendo en cuenta que las prácticas en los centros penitenciarios y carcelarios buscan la reeducación y la reinserción del individuo infractor a la libertad y a la vida en comunidad tal como lo expresa el artículo 10, 20, 21 y 22 del Código Penitenciario y Carcelario de Colombia (1993); se ha observado que en este contexto conviven y permanecen diversas problemáticas en torno a la salud mental, las cuales representan un desafío significativo en la actualidad, tales como la alta tasa de suicidios a comparación de la población en libertad (Illana y Currás, 2021), la prevalencia constante de trastornos mentales junto con el abuso del consumo de sustancias psicoactivas y las altas probabilidades de reincidencia que presentan estos individuos al salir nuevamente a la libertad (Voulgaris et al., 2019).

Este foco genera particular interés debido a la negligencia reportada en las instituciones penitenciarias; dado que autores como Voulgaris et al. (2019); Moloney y Möller (2009); Illana y Currás (2021), Molina et al. (2018) y Mak y Chan (2017b) señalan la necesidad de implementación de intervenciones y programas psicológicos, dirigidos en pro de la salud mental y la reinserción social de la población carcelaria, dada la deficiencia y las limitaciones que presenta el sistema penitenciario de diversos países. Estudios como el de Molina et al. (2018) y el análisis institucional carcelario de Bravo (2016), expresan que la calidad y la cobertura de la atención a las problemáticas de salud mental y servicios de salud

en las entidades penitenciarias, están distantes de cubrir las necesidades y demandas de dicha población.

Ante esta situación, el Estado debe asumir una serie de responsabilidades e iniciativas para garantizar condiciones de vida óptimas (experiencia de seguridad, legalidad y ética social) de manera que éste contribuya con el proceso efectivo de reinserción social a través de intervenciones. Entiéndase por intervención a toda comunicación verbal o no verbal que posea un carácter intencional y terapéutico (Olivera et al., 2016). Se hace referencia a “terapéutico, ca” cuando se habla de un conjunto de prácticas y conocimientos que tienen por objetivo tratar dolencias, psíquicas o físicas, que encaminan hacia la cura (RAE, 2023). Así entonces, la intervención psicológica es la aplicación de principios y técnicas, realizadas por un profesional capacitado, que buscan no sólo ayudar a comprender, reducir y superar las situaciones problemáticas de las personas, sino también a prevenir la ocurrencia de estas situaciones mediante el mejoramiento de las capacidades personales y el relacionamiento con los otros aún en ausencia de problemas (Bados, 2008).

En este sentido, las PPL deberían tener la oportunidad de hacer parte de intervenciones psicológicas y/o realizar actividades productivas, pues esto ayudará a desarrollar la motivación y el sentimiento de utilidad cuando llegue el momento de insertarse nuevamente a la sociedad. Esto quiere decir que la reinserción social es considerada como “un derecho en beneficio de las personas presas”, el cual consiste en un ajuste conductual con respecto a las leyes y la forma de relacionarse con las mismas (Rumbo, 2013).

Por consiguiente, la inserción de programas de rehabilitación que enfatizan en la salud mental es vital en el proceso de reintegración social de la PPL. Pues, al reconocer la importancia de la salud como un derecho fundamental, se recalca el papel esencial que juega ésta en el transcurso de adaptación y contribución al bienestar colectivo dentro y fuera de las

instalaciones carcelarias. En este caso, el presente trabajo hablará de las intervenciones realizadas en PPL con EMG, el impacto y los resultados de estas en su salud mental.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es crucial definir qué se entiende por salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Esto quiere decir que, la salud mental no se limita a la ausencia de enfermedades y/o padecimientos mentales, sino que es considerada como un componente integral para el estado subjetivo de bienestar social, psicológico y emocional; en el que un individuo es consciente de sus propias capacidades cognitivas y emocionales para funcionar de manera óptima, adaptarse a las tensiones de la vida cotidiana y aportar algo a la sociedad (Mebarak et al., 2009; Hiriart, 2018).

En este sentido, la salud y el bienestar son importantes para el funcionamiento adecuado de las estructuras sociales y las dinámicas de interacción, pues contribuyen al desarrollo económico y tecnológico de la sociedad. Esto sugiere, que la salud mental no es una cuestión individual, sino que está profundamente vinculada al bienestar colectivo, el cual recae en la calidad de vida de los individuos, permitiendo el establecimiento de relaciones personales satisfactorias, la manifestación de opiniones, sentimientos y emociones, y una participación activa dentro de la comunidad (Hiriart, 2018).

No obstante, en el contexto penitenciario, las condiciones de vida adversas y el posible ambiente hostil pueden afectar significativamente la salud mental y el bienestar de la PPL, particularmente para aquellas que padecen EMG (esquizofrenia, depresión mayor y trastorno afectivo bipolar). Pues, el estrés constante, el aislamiento y la carencia de servicios de salud mental adecuados pueden llevar a exacerbar los síntomas e impidiendo el desarrollo de sus capacidades funcionales (higiene personal y autocuidado, autonomía, aprendizaje, relaciones interpersonales, etc) (Espinosa-López y Valiente-Ots, 2017). Por eso, es vital

considerar las temáticas principales de la salud mental trabajadas dentro de esta revisión, por ejemplo: control y regulación de las emociones, manejo del estrés y la ira, reducción de los síntomas de ansiedad, depresión y agresión, y por último el impacto de la gratitud y la amabilidad (Castro et al., 2021; Esler, 1968; Gómez y Calleja, 2016 y Romero, 2015).

De la mano con lo anterior, Moloney y Möller (2009) destacan a su vez cómo la experiencia carcelaria puede agravar aún más esta desventaja y angustia psicológica, al no abordar el trauma subyacente y las necesidades específicas de salud mental de las reclusas; esto último guardando una estrecha relación con las altas tasas de reclusos y las condiciones de hacinamiento características de diversas instituciones penitenciarias alrededor del mundo.

Asimismo, Machado et al. (2019) y Sáenz (2015) mencionan que las políticas públicas no se ajustan a los lineamientos del tratamiento carcelario (TC). Esto ocurre gracias a la inestabilidad del sistema político-estatal y a los organismos responsables de las políticas penitenciarias, pues en muchos casos, las condiciones, los recursos y el personal no son los adecuados para fomentar el desarrollo personal, situación que influye directamente el proceso de readaptación social del recluso. Según Machado et al. (2019):

Todo sistema penitenciario debe respetar adoptando las medidas necesarias para que el interno pueda desarrollar su vida en libertad respetando y aceptando las normas establecidas además que se otorgue las herramientas necesarias para que las condiciones de encierro en las que se encuentra sean de menor impacto que su desarrollo descartando un sistema neutralizador del individuo que ayude a fomentar la adaptación del condenado a la sociedad donde debería. (p. 865)

Por ende, es importante afirmar que la negligencia del sistema penitenciario y el encarcelamiento aumenta el factor de riesgo y la vulnerabilidad para los individuos privados de libertad de reincidir o verse afectados en estos aspectos, dado el contexto en que se

encuentran y las posibles razones que lo han dirigido allí, y a su vez este fenómeno subraya la importancia de salvaguardar la salud mental de los reclusos.

Según Morrison y Bennett (2008), los seres humanos “son seres sociales que interactúan entre sí, conformados, modelados y reforzados en sus pensamientos, comportamientos y emociones por las personas cercanas a ellas” (p.32). Así, el ambiente y las condiciones propias del mismo influyen significativamente en el desarrollo del sujeto, de manera positiva o negativa. Como se mencionó anteriormente, y siguiendo a Moloney y Möller (2009), el contexto penitenciario lejos de cubrir dichas necesidades se torna en un detonante de impacto negativo en la salud mental y física de los reclusos debido a las condiciones limitantes y la poca o nula atención brindada.

Es por esto que el presente trabajo se enfoca en el área de psicología de la salud, la cual se centra en el estudio de aquellos procesos psicológicos que procuran mejorar la calidad de vida y la prevención y el tratamiento de enfermedades (Morrison y Bennet, 2008). Este estudio pretende revisar la efectividad de la implementación de programas de intervención y evaluar los resultados psicológicos en PPL con EMG, específicamente en centros penitenciarios y carcelarios, no solo para disminuir los síntomas y favorecer la creación de tratamientos eficaces, sino también para procurar la prestación de los servicios de salud adecuados.

Por esta razón, la psicología de la salud ayuda a comprender, explicar y predecir la conducta o condición de la enfermedad de la PPL y a desarrollar intervenciones eficaces, con el propósito de reducir las consecuencias emocionales y físicas que lleven a comportamientos de riesgo y/o condiciones de salud desfavorables para las personas que se encuentran dentro del ambiente penitenciario, especialmente aquellas que padecen EMG. Además de esto, la realización de este trabajo posibilita no sólo la proposición de nuevas investigaciones que respalden el apoyo integral, cuidado, tratamiento y fortalecimiento de la atención psicológica



en los reclusos, sino que también favorece la recolección de logros y falencias que se tuvieron a lo largo de las intervenciones, para así incrementar el bienestar integral de los reclusos, abordando tanto sus necesidades de salud mental como los desafíos encontrados en el entorno carcelario (Del Pozo y Martínez, 2015 y Revelo, 2021).

Considerando esto, al indagar en la literatura mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis, se hallaron seis artículos que, si bien complementan la revisión panorámica presente, también se limitan a profundizar en aspectos específicos y pertinentes de la salud mental sin enfocarse necesariamente en la efectividad. Cada estudio proporciona valiosas perspectivas que refuerzan o cuestionan hallazgos anteriores, lo que ayuda a clarificar el estado actual de la información y el conocimiento que se encuentra disponible hasta el momento. Esta integración asegura que las diferentes intervenciones y estrategias para mejorar la salud mental se basen en evidencia sólida y contundente.

En el artículo de Breiner et al (2011) se utilizó la intervención basada en la arteterapia para el manejo de la ira. Así entonces, se realizó un metaanálisis para evaluar tres principios generales para hacer efectivo el tratamiento correctivo. Se halló que los tratamientos que siguen estos principios generales reducen el riesgo de reincidencia en las personas privadas de libertad. Así mismo, en el artículo de Allison y Ramaswamy (2016) se utilizaron los programas en prisiones basados en animales. Se revisan cinco casos de terapias asistidas con animales para evaluar la adaptabilidad a los programas en prisiones basados en animales. Como resultado se obtiene que los estudios evaluados demuestran beneficios de salud concretos en la población y así mismo promueven el desarrollo de un enfoque de investigación para la terapia asistida con animales.

Por otro lado, las revisiones sistemáticas de Beaudry et al. (2021) y Yoon et al. (2017) se enfocan en la efectividad y los resultados de las intervenciones psicológicas en prisioneros. Sin embargo, la primera se centra específicamente en PPL con problemas de salud mental y

la segunda en reducir la reincidencia. De esta forma, en la primera revisión se halló que las terapias psicológicas usadas fueron modestamente eficaces, además de esto, se considera que se requiere más evidencia en las terapias psicológicas utilizadas para poder dar recomendaciones. En la segunda revisión se obtuvo como resultado que, a pesar de haber una disminución en la reincidencia de los prisioneros, no es lo suficientemente significativa; no obstante, se sugiere desarrollar nuevos tratamientos para abordar los factores de riesgo de la reincidencia.

De la mano con las anteriores revisiones, Han (2021) realiza una revisión sistemática y metaanálisis en los efectos de las intervenciones basadas en mindfulness para PPL. Así entonces, se obtiene como resultado efecto moderado en síntomas depresivos, efectos importantes en el estrés y efectos reducidos en síntomas de ansiedad. En relación con el mindfulness Auty et al. (2015) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis centrado en la meditación mindfulness y el yoga en prisión para ver la efectividad en el bienestar psicológico. Como resultados se halló que el yoga y la meditación mindfulness tienen algunos beneficios positivos en el bienestar psicológico y en el funcionamiento conductual para la PPL, sin embargo, cabe resaltar que el efecto es mayor en el bienestar psicológico.

Seguidamente, Woods et al. (2017) plantea una revisión sistemática sobre el impacto de las intervenciones basadas en el deporte en el bienestar de la PPL. En esta revisión se obtuvo como resultado un efecto positivo hacia un impacto beneficioso en el bienestar psicológico dentro de las prisiones. Por último, Leigh-Hunt y Perry (2014) exponen una revisión sobre intervenciones para ansiedad, depresión y estrés postraumático en “delincuentes adultos” tanto farmacológicas como no farmacológicas. En esta revisión se observa que algunas intervenciones cognitivo-conductuales usadas fueron efectivas a corto plazo, no se refieren a largo plazo debido a que los tiempos del estudio no lo permitieron evaluar.

Considerando lo anterior, en este trabajo de grado se pretende realizar una revisión panorámica teniendo en cuenta los resultados psicológicos de las intervenciones para el cuidado y el tratamiento de la PPL que padecen enfermedades mentales severas, enfocándose particularmente en la esquizofrenia, el trastorno depresivo mayor y el trastorno afectivo bipolar. El propósito principal es analizar el plan de abordaje y su efectividad en la actualidad, pues según Ruiz-Perez y Petrova (2019) una revisión panorámica se realiza con el propósito de revisar el panorama actual, permitiendo una comprensión más amplia del tema y una identificación de las áreas que requieren mayor atención. Esto facilita un desarrollo de conocimiento más amplio y la formulación de preguntas pertinentes que no se hayan planteado previamente frente al tema (p.167). De esta manera, se reconoce entonces, que existen revisiones panorámicas sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en PPL en el ámbito de la salud mental y por ende la importancia de centrar esta revisión en una población que padece EMG para permitir la actualización de la información y favorecer futuras investigaciones.

Por ello, la revisión panorámica tiene en cuenta la ley, el impacto y cobertura de las entidades de salud, pues es la línea base para crear investigaciones empíricas e intervenciones psicológicas que promuevan el buen desarrollo de la salud mental y física en personas reclusas en centros penitenciarios. Para realizar este proceso se utilizará las estrategias de PICO y PRISMA, un marco conceptual que guiará el desarrollo de esta revisión panorámica. PICO es un esquema que orienta y delimita la búsqueda y la formulación de todo el proyecto en cuestión de participantes, intervenciones, comparación y resultado. Por otro lado, PRISMA es una estrategia para organizar y clasificar los datos de cada artículo.

La utilidad de este proyecto consiste en recopilar información sobre las intervenciones psicológicas empleadas en centros penitenciarios que permita conocer cuáles intervenciones generan más aspectos positivos. Esto con el fin de favorecer la atención, prevención y

promoción del estado físico y mental de la PPL, además de identificar las deficiencias en el tratamiento penitenciario que permita a futuras investigaciones generar un plan de prevención y afrontamiento efectivo.

**Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones realizadas en población privada de libertad con enfermedades mentales graves?

## **Método**

### **Diseño**

En este estudio se utilizó la observación previa de investigaciones primarias y secundarias que reportaban resultados sobre intervenciones dirigidas al tratamiento y cuidado de las personas privadas de libertad con enfermedades mentales graves en centros penitenciarios. Para ello, se llevó a cabo una revisión panorámica, siguiendo las directrices del protocolo PRISMA Scoping Review Checklist (Tricco et al., 2018) agregado en el Anexo 1.

### **Fuentes de información y búsqueda**

Este estudio tuvo en cuenta investigaciones que presentaban resultados psicológicos para el tratamiento y cuidado de PPL diagnosticados con EMG en centros penitenciarios. Los criterios de inclusión fueron: (1) que las fuentes bibliográficas encontradas abordaran palabras clave de prisioneros, reclusos, enfermedades mentales graves (esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y trastorno de depresión mayor), intervención, programa de intervención, incluyendo sus sinónimos, según términos MeSH, en español e inglés; (2) que los documentos incluyeran resultados cuantitativos de intervenciones que evaluaran el efecto de la intervención a nivel psicológico en los síntomas de la PPL diagnosticadas con EMG en centros penitenciarios y (3) que hubiesen sido publicadas entre los años 2000 y 2024. Los criterios de exclusión fueron: (1) que la PPL tuviesen menos de 18 años de edad (DSM, 2013); (2) personas con trastornos neurocognitivos o parafílicos y otros trastornos mentales, (3) artículos, guías o instructivos de programas terapéuticos que no informen medidas descriptivas de los resultados, y (4) que en su metodología no reporten criterios de inclusión o exclusión.

La estrategia de búsqueda se revisó y ajustó con un bibliotecólogo para asegurar que se emplearán los términos apropiados, de acuerdo con las variables centrales de este estudio

(intervención, prisioneros, enfermedades mentales graves, esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, trastorno afectivo bipolar) y que permitiera acceder a todas las fuentes que reportaran resultados de intervenciones que generen un impacto positivo o negativo en la atención y tratamiento de la PPL diagnosticadas con EMG en el ambiente carcelario. Esta fórmula fue enviada a un experto, con más de 5 años de experiencia en el campo de la psicología de la salud. El evaluador detalló que los términos fueran adecuados, cuáles no eran pertinentes y cuáles podrían incluirse a la fórmula de búsqueda. Teniendo esto en cuenta, se realizó una validación con el Tesauro MeSH, para así incorporar los términos nuevos registrados en este recurso. Estos ajustes fueron nuevamente revisados por el bibliotecólogo de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, para contestar a la pregunta de investigación de la presente revisión panorámica.

La fórmula de búsqueda utilizada fue: ("psychological intervention" OR "intervention") AND ("prison inmates" OR prisoners OR "incarcerated individuals") AND ("schizophrenia" OR "major depressive disorder" OR "bipolar disorder" OR "severe mental illness" OR "serious mental illness") AND (psychological outcomes OR "social skills" OR "quality of life"). Esta estrategia de búsqueda, y su ecuación booleana, se utilizó en las bases de datos de ScienceDirect, PubMed y Google Scholar, pues ofrecen una mayor cobertura en temas relacionados con el campo de la psicología de salud y la psicología general.

### **Selección de fuentes y síntesis**

La estrategia de búsqueda se utilizó con el fin de identificar el buscador y las bases de datos que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos para este estudio. Dos evaluadoras (VMC y MJA) revisaron los títulos de cada una de las investigaciones identificadas en las bases de datos para determinar si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. En este sentido, aquellos que cumplieron con este primer filtro fueron

agregados a una carpeta compartida en Mendeley. Al terminar la revisión de todas las fuentes de información encontradas, se eliminaron los documentos duplicados para continuar con el segundo filtro. Como tercer filtro, mediante la lectura del título y resumen, se seleccionaron de nuevo los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, agregándolos a una matriz de Excel compuesta por el título y resumen. Esta revisión fue realizada por ambas evaluadoras de manera independiente, por último, una vez que cada evaluadora realizará la lectura total del artículo y procediera con la elección final de los documentos, se determinó cuantos estudios fueron aprobados o rechazados por ambas evaluadoras y se detectaron aquellos que requerían la intervención de un tercer evaluador (MBC) para resolver las inquietudes.

Los documentos aprobados fueron revisados a texto completo de nuevo para la extracción de datos; este paso fue realizado por dos evaluadoras (VMC y MJA) de manera simultánea e independiente. Los artículos restantes fueron excluidos por las siguientes razones: a) No reportaban ninguna de las EMG escogidas (Trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y depresión mayor). b) No reportaban PPL en centros penitenciarios. c) Instructivos de intervenciones para EMG en PPL.

### **Análisis de datos**

Tras seleccionar los documentos que cumplían con los criterios de inclusión, se llevó a cabo la extracción de datos. Esta extracción se dividió en cuatro (4) categorías de análisis:

1. Datos descriptivos: año de publicación y lugar en el que se realizó la intervención.
2. Características de la población intervenida: tipo de EMG y tamaño de muestra.
3. Características de las intervenciones incluidas: tipo de diseño, tipo de intervención y duración.

4. Impacto psicológico de la intervención: variables psicológicas, resultados psicológicos de la intervención y favorabilidad del resultado.

Esta información se registró en una Matriz de Excel y seguidamente se discutió el grado de acuerdo entre evaluadoras según la información extraída de cada fuente. Todo esto, con el propósito de comprender los intereses investigativos en la implementación de intervenciones en PPL con EMG y su relación con las investigaciones que reportan impactos positivos o negativos en el salud y bienestar integral en esta población.

### **Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta que las investigaciones, protocolos, guías y artículos considerados en este estudio fueron realizados de manera íntegra, se aseguró el cumplimiento de los estándares éticos aplicables a la investigación e intervención en seres humanos, respetando los derechos de autor y evitando cualquier conducta inapropiada (Jaramillo y Tixi, 2019); alineándose con los principios éticos establecidos para investigaciones documentales. Estos incluyen: garantizar una evaluación de los estudios originales (Vergnes et al., 2015), minimizar los sesgos de las investigadoras (VMC y MJA) mediante la aplicación de los lineamientos PRISMA ScopingR en la elección y extracción de datos, y asegurar la integridad del trabajo académico para evitar infracciones relacionadas con los derechos de autor (Committee on Publication Ethics [COPE], 2011).

Asimismo, se consideró que los análisis conceptuales derivados de esta revisión estuviesen influenciados por la subjetividad de las investigadoras debido a sus marcos teóricos de referencia y las creencias existentes en torno al cuidado y tratamiento de la PPL diagnosticadas con EMG. Adicionalmente, se buscó incluir espacios de reflexión para identificar y manejar los posibles sesgos al interpretar las fuentes de información (cita), especialmente en lo que respecta al adecuado cuidado y tratamiento de esta población



vulnerable en el sistema penitenciario y las intervenciones para garantizar su bienestar y salud mental.

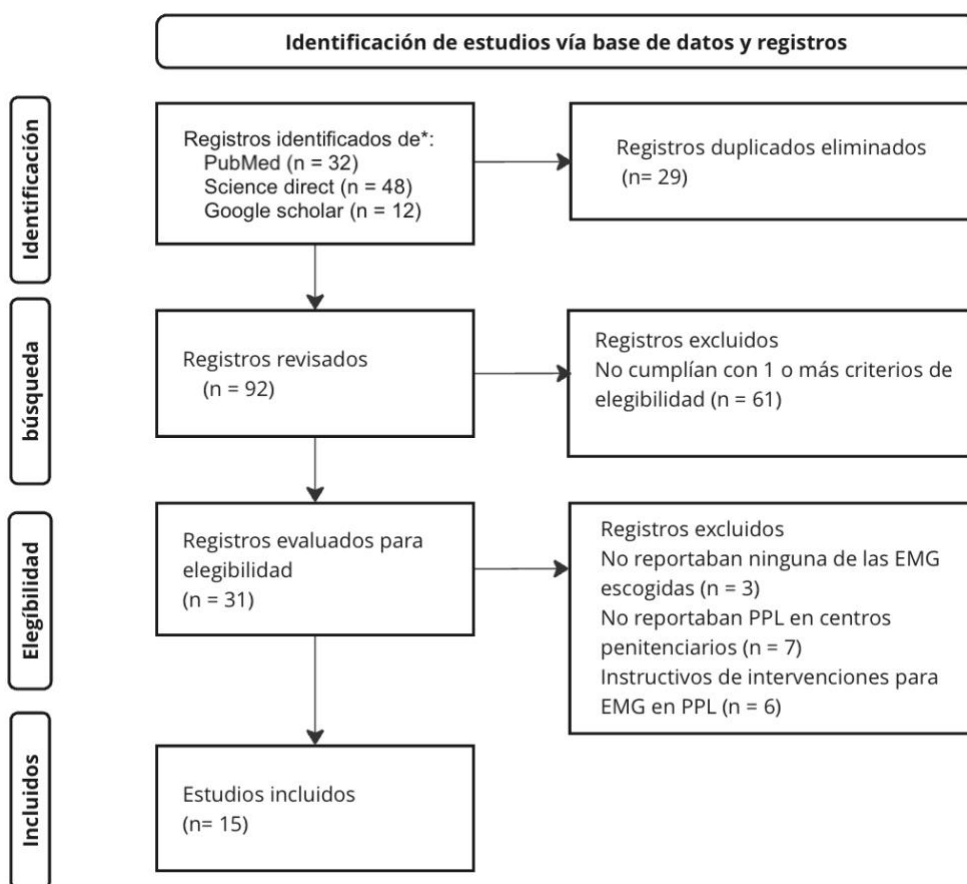
## Resultados

El presente apartado se lleva a cabo con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada en la revisión panorámica: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los resultados psicológicos de las intervenciones realizadas en población privada de libertad con enfermedades mentales graves?

Así entonces, para esta revisión panorámica, mediante la fórmula definida anteriormente, se hallaron 121 artículos en las bases de datos exploradas; de los cuales sólo 15 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio (ver figura 1)

**Figura 1.**

*Proceso de selección de los artículos.*



De los 15 estudios incluidos, 14 corresponden a investigaciones experimentales y uno a una revisión de archivos. En relación a la primera categoría de análisis (datos descriptivos de cada fuente), que fueron publicados entre los años 2000 y el año 2024, todos escritos en inglés (Frisman et al., 2006; González-Menéndez et al., 2014; Hung et al., 2021; Jeon et al., 2017; Johnson et al., 2008; Johnson et al., 2012; Leidenfrost et al., 2017; Loh et al., 2016; McKenna et al., 2018; Pardini et al., 2014; Qiu et al., 2017; Rothbard et al., 2009; Sureka et al., 2014 y Yip et al., 2013) y realizados en 9 países de cuatro continentes: América del Norte domina con un 40%, Asia con un 33,4%, Europa con un 20% y Oceanía con un 6,7%. Estados Unidos es el país con mayor número de estudios, un total de seis estudios, seguido de Inglaterra y Malasia, con solo dos estudios cada uno (ver tabla 1).

Con relación a la segunda categoría, la población intervenida, se dividió en una distribución de frecuencias “sí” o “no”, con el propósito de revisar el número de EMG seleccionadas en las investigaciones encontradas. En este contexto, “sí” hace referencia a la presencia de dos o más EMG intervenidas, mientras que “no” indica a la presencia de una o dos EMG. Este enfoque facilitó la identificación de patrones relevantes sobre la prevalencia en la intervención de las EMG dentro de la PPL. De las 15 investigaciones consideradas, el 66,7% no reportan más de dos EMG (Capuzzi et al., 2019; Hung et al., 2021; Jeon et al., 2017; Johnson & Zlotnick, 2008; 2012; Loh et al., 2016; Mariamdarán et al., 2014; McKenna et al., 2018; Pardini et al., 2014; Qiu et al., 2017 y Rothbard et al., 2009); sin embargo, el 33,3% sí lo hacen (Frisman et al., 2006; Leidenfrost et al., 2017; Sureka et al., 2014 y Yip et al., 2013), lo cual representa aproximadamente un tercio de los casos. Esto sugiere que, en la mayoría de los casos, los estudios tienen una o dos EMG como máximo.

En este análisis, las enfermedades más representativas dentro de los estudios revisados fueron la esquizofrenia y el trastorno de depresión mayor. La esquizofrenia destaca

con una prevalencia del 60%, situándose como la enfermedad más frecuente entre las tres EMG evaluadas (Hung et al., 2021; Jeon et al., 2017; Leidenfrost et al., 2017; Loh et al., 2016; McKenna et al., 2018; Qiu et al., 2017). A su vez, el trastorno de depresión mayor reporta una alta prevalencia con un 53,3% (Capuzzi et al., 2019; Frisman et al., 2006; Johnson & Zlotnick, 2008; 2012; Leidenfrost et al., 2017; Mariamdarán et al., 2014; Pardini et al., 2014; Rothbard et al., 2009 y Yip et al., 2014). Aunque este porcentaje es ligeramente inferior al de la esquizofrenia, también se resalta como una condición significativa dentro de los estudios analizados.

Por último, se observa que el trastorno afectivo bipolar posee una baja representación en las investigaciones incluidas (Capuzzi et al., 2019; Frisman et al., 2016; Leidenfrost et al., 2017; Yip et al., 2013;). En esta condición, la ausencia de esta enfermedad alcanza un 73,3% del total de los estudios (Hung et al., 2021; Jeon et al., 2017; Johnson & Zlotnick, 2008; 2012; Loh et al., 2016; Mariamdarán et al., 2014; McKenna et al., 2018; Pardini et al., 2014; Qiu et al., 2017; Rothbard et al., 2009 y Sureka et al., 2014), lo que sugiere que esta EMG es significativamente menos frecuente en la PPL intervenida en comparación con las otras dos EMG.

Como casos especiales, se resaltan los trabajos de Leidenfrost et al. (2017), Frisman et al. (2006), Sureka et al. (2014) y Yip et al. (2013), donde el número de EMG intervenidas fue igual a tres: esquizofrenia, trastorno depresivo mayor y trastorno afectivo bipolar.

Asimismo, el tamaño de muestra se simplificó en cuatro categorías. El grupo con mayor frecuencia (101-200 participantes) abarca el 33,3% del total de estudios. Seguido de las intervenciones que obtuvieron una muestra mediana (51-100 participantes), que representan 4 estudios (26,7%). En tercer lugar, los estudios con muestras grandes (más de 200 participantes) constituyen un 20%, mientras que los estudios con muestras pequeñas (1-50 participantes) también comprenden el 20% del total. Esto refleja una tendencia hacia los

tamaños de muestra medianos y grandes, pues en conjunto conforman más del 60% de los estudios.

Respecto a la tercera categoría de análisis, características de las intervenciones, se agruparon las intervenciones según su tipo de diseño con el objetivo de facilitar el análisis y la interpretación de los resultados. De este modo, el 33,3% de las intervenciones realizaron un ensayo controlado aleatorio (RCT) (Johnson & Zlotnick, 2008; 2012; Loh et al., 2016; Qiu et al., 2017 y Sureka et al., 2013). El 26,7% correspondió a intervenciones de tipo cuasiexperimental (Jeon et al., 2017; Leidenfrost et al., 2017; Mariamdarán et al., 2014 y Pardini et al., 2014). El 20% de los estudios reportaron un diseño longitudinal (Frisman et al., 2006; Hung et al., 2021 y Rothbard et al., 2009). Por último, el 20% restante se dividió en tres tipos de diseño: transversal (Capuzzi et al., 2019), estudio de desviación (McKenna et al., 2018) y control no aleatorizado/lista de espera (Yip et al., 2013), con un 6,7% cada uno.

En términos metodológicos, el 86,7% de las intervenciones emplearon un diseño de pretest-posttest, facilitando la medición de los efectos antes y después de la intervención sobre las variables de interés (Frisman et al., 2006; Hung et al., 2021; Jeon et al., 2017; Johnson & Zlotnick, 2008; 2012; Leidenfrost et al., 2017; Loh et al., 2016; Mariamdarán et al., 2014; McKenna et al., 2018; Pardini et al., 2014; Qiu et al., 2017; Rothbard et al., 2009; Sureka et al., 2013 y Yip et al., 2013). Adicionalmente, el 73,3% de los estudios incluyeron un grupo control, lo que favorece la comparación y el establecimiento de la relación causa-efecto de los resultados observados. Este diseño fue crucial en el tratamiento de las intervenciones porque redujo la influencia de variables externas, garantizando que los cambios registrados antes y después de intervenir a los participantes estuvieran directamente atribuidos a las estrategias aplicadas. Por otra parte, el 26,7% de los estudios no contaban con un grupo

control, lo que delimitó la capacidad de determinar si los resultados obtenidos fueron efectivamente producto de la intervención o de factores no controlados.

Los tipos de intervención se dividieron en 4 para facilitar la extracción de información: 1) intervenciones terapéuticas y psicoterapéuticas; 2) intervenciones psicosociales y comunitarias; 3) intervenciones físicas y de bienestar; y 4) intervenciones de apoyo psicosocial. De esta forma las intervenciones terapéuticas y psicoterapéuticas representan el 46,7% y se componen de a) artísticas y expresivas: Terapia musical (Jeon et al., 2017) y Terapia de Arte de Brut (Qiu et al., 2017); b) psicoeducativas: Terapia interpersonal y psicoeducación (Johnson & Zlotnick, 2012), psicoterapia interpersonal grupal (Johnson & Zlotnick, 2008) e intervención basada en psicología positiva (Mariamdarán et al., 2014); y c) psiquiátricas y psicológicas: Intervención psiquiátrica (Hung et al., 2021) y Evaluaciones psiquiátricas y psicológicas (Capuzzi et al., 2019).

Por otro lado, el 33,3% hace referencia a las intervenciones psicosociales y comunitarias que se dividen en: a) grupales y comunitarias: Tratamiento comunitario asertivo (McKenna et al., 2021), Intervención grupal basada en planificación y afrontamiento (Leidenfrost et al., 2017) y Programas de desvío judicial (Frisman et al., 2006); y b) educativas y laborales: Actividades laborales o educativas (Rothbard et al., 2009) y Entrenamiento en habilidades cognitivas (Yip et al., 2013).

Así entonces, el 13,3% de las intervenciones refieren a las físicas y de bienestar las cuales se componen de: caminata estructurada (Loh et al., 2016) y sudarshan kriya (prácticas de respiración) (Sureka et al., 2014). Por último, el 6,7% pertenece a la intervención de apoyo psicosocial que incluye: Biblioterapia (Pardini et al., 2014). De acuerdo con lo anterior, se observa una preferencia por los enfoques terapéuticos y comunitarios, al contrario de las

intervenciones físicas y de apoyo psicosocial que ocupan un lugar poco desarrollado en los estudios revisados, lo que podría sugerir que son áreas menos exploradas o de menor prevalencia en las intervenciones encontradas.

De igual forma, la duración de las intervenciones se clasificó en tres grupos: corta, mediana y larga. El grupo con mayor frecuencia representa intervenciones de corta duración, es decir que, 7 de los 15 estudios oscilan entre 1 y 8 semanas, englobando un porcentaje del 46,7%. En segundo lugar, las intervenciones de mediana duración se componen de 4 artículos que corresponden al 33,3%, cuyo tiempo de duración oscila de 9 a 24 semanas. Finalmente, las intervenciones de tipo largo tienden a ser las de menor frecuencia con un total de 3 artículos que superan las 24 semanas (20%). Esto evidencia que, si bien las intervenciones de larga y mediana no se utilizan frecuentemente en este tipo de investigaciones, las intervenciones de corta duración son mayormente elegidas debido a factores como el contexto en el que se aplican, la facilidad para implementarlas y los menores costos asociados.

**Tabla 1.***Características de las intervenciones*

<b>Autor, Año y Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de EMG</b>	<b>Diseño de Intervención</b>	<b>Tipo de Intervención Realizada</b>	<b>Tamaño de Muestra</b>	<b>Duración</b>
Jeon et al. (2017) Corea del Sur	Examinar la efectividad del programa Nanta en los síntomas psiquiátricos generales, las relaciones interpersonales y la calidad de vida (QoL) de pacientes forenses con esquizofrenia paranoide (SPR).	Esquizofrenia	Cuasi-experimental	Terapia musical	38 participantes	12 semanas
Qiu et al. (2017) China	Evaluar mejoras en el bienestar emocional, el cumplimiento con el personal penitenciario y los síntomas psiquiátricos generales.	Esquizofrenia	Ensayo controlado aleatorio (RCT)	Terapia de arte brut	105 participantes	48 semanas
Johnson & Zlotnick (2012) Estados Unidos	Evaluar los efectos de la terapia interpersonal (IPT) en mujeres con trastorno depresivo mayor (TDM) en un entorno carcelario, particularmente en relación con los resultados del consumo de sustancias después de su liberación.	Trastorno depresivo mayor	Ensayo controlado aleatorio (RCT)	Terapia interpersonal y psicoeducación	38 participantes	8 semanas
Pardini et al. (2014) Estados Unidos	El propósito de este proyecto de dos estudios fue determinar los efectos de la biblioterapia cognitiva para el tratamiento de los síntomas depresivos en reclusos de cárceles y prisiones.	Trastorno depresivo mayor	Cuasi-experimental	Biblioterapia	Estudio 1: 37, Estudio 2: 42	4 semanas
Hung et al. (2021) Taiwán	Investigar la efectividad de proporcionar intervención psiquiátrica a pacientes transferidos posteriormente del Templo Long-Fa a un centro médico.	Esquizofrenia	Longitudinal	Intervención psiquiátrica	88 pacientes	18 meses
Loh et al. (2016) Malasia	Examina el efecto de la participación estructurada en caminatas sobre la calidad de vida, el funcionamiento psicosocial y los síntomas en el Hospital Permai, una de las instituciones psiquiátricas más grandes de Asia.	Esquizofrenia	Ensayo controlado aleatorio (RCT)	Caminata estructurada	104 pacientes	3 meses



<b>Autor, Año y Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de EMG</b>	<b>Diseño de Intervención</b>	<b>Tipo de Intervención Realizada</b>	<b>Tamaño de Muestra</b>	<b>Duración</b>
McKenna et al. (2018) Nueva Zelanda	Describe el impacto de un modelo de atención de tratamiento comunitario asertivo en salud mental (PMOC) en la mejora de la capacidad para identificar las necesidades de los prisioneros, proporcionar intervenciones y monitorear su eficacia.	Enfermedad mental grave	Estudio de desviación	Tratamiento comunitario asertivo	423 individuos	3 meses
Leidenfrost et al. (2017) Estados Unidos	Desarrollar un plan de estudios basado en módulos de ocho semanas para individuos con enfermedades mentales graves en una unidad de tratamiento especializado de una cárcel del condado. Se examinó la eficacia de estos grupos mediante el análisis de la utilidad percibida del contenido del grupo, la retención del material presentado y si estos factores estaban asociados con la capacidad cognitiva, la mejora de los síntomas psiquiátricos y los niveles de motivación.	Esquizofrenia, Depresión mayor, Trastorno bipolar	Cuasi-experimental	Intervención grupal basada en planificación y afrontamiento	146 participantes	8 semanas
Frisman et al. (2006) Estados Unidos	Evaluar la efectividad de un modelo de desvío judicial post-arraigo en Connecticut para personas con enfermedades mentales graves y trastornos por uso de sustancias. El estudio buscó determinar si este enfoque de desvío podría reducir la reincidencia y el tiempo de encarcelamiento, al mismo tiempo que mejoraba el acceso a tratamientos adecuados para estos individuos.	Trastornos concurrentes	Longitudinal	Programas de desvío judicial	211 participantes	3 y 12 meses de seguimiento

<b>Autor, Año y Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de EMG</b>	<b>Diseño de Intervención</b>	<b>Tipo de Intervención Realizada</b>	<b>Tamaño de Muestra</b>	<b>Duración</b>
Johnson & Zlotnick (2008) Estados Unidos	Se examinó la viabilidad de introducir IPT-G para mujeres con trastorno depresivo comórbido y trastorno por consumo de sustancias en un entorno penitenciario, midiendo la mejora en el trastorno depresivo, los síntomas depresivos y el apoyo social percibido.	Depresión mayor	Ensayo controlado aleatorio (RCT)	Psicoterapia interpersonal grupal	26 participantes	8 semanas
Capuzzi et al. (2019) Italia	Se investigaron variables sociodemográficas, criminológicas, psicopatológicas y toxicológicas entre aquellos que fueron referidos a HSFS en comparación con sus contrapartes no referidas.	Depresión mayor, Trastorno bipolar	Transversal	Evaluaciones psiquiátricas y psicológicas	159 hombres	1 mes
Mariamdaran et al. (2014) Malasia	Examinar el efecto del Psicoanálisis y la Intervención de Psicología Positiva (PPPI) en la reducción del nivel de agresión y depresión en reclusos de Malasia. El segundo propósito del estudio fue evaluar el efecto de la intervención PPPI en aumentar la capacidad de cambio entre los reclusos jóvenes.	Depresión	Cuasiexperimental	Intervención basada en psicología positiva	144 jóvenes internos	2 meses (15 sesiones)
Rothbard et al. (2009) América del Sur (Sur de Florida)	Evaluar los trastornos mentales y los síntomas tres años después de la evaluación inicial en el encarcelamiento y determinar los predictores de cambio en un contexto penitenciario sudamericano.	Depresión	Longitudinal	Actividades laborales o educativas	73 participantes	3 años de seguimiento
Yip et al. (2013) Reino Unido	Evaluar la efectividad del programa de Razonamiento y Rehabilitación adaptado para delincuentes con enfermedades mentales graves (R&R2 MHP).	Esquizofrenia, Trastorno bipolar, Depresión mayor	Control no aleatorizado/Lista de espera	Entrenamiento en habilidades cognitivas	59 participantes	16 semanas

<b>Autor, Año y Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de EMG</b>	<b>Diseño de Intervención</b>	<b>Tipo de Intervención Realizada</b>	<b>Tamaño de Muestra</b>	<b>Duración</b>
Sureka et al. (2014) India	Investigar si Sudarshan Kriya y prácticas relacionadas (SK&P) pueden aumentar la evaluación global del funcionamiento (GAF) y la sensación de bienestar en prisioneros varones con un trastorno psiquiátrico no psicótico.	Trastornos psiquiátricos no psicóticos	Ensayo controlado aleatorio (RCT)	Sudarshan Kriya (prácticas de respiración)	232 prisioneros masculinos	6 semanas

Dentro la cuarta categoría de análisis, impacto psicológico de la intervención, se revisaron las variables psicológicas estudiadas (ver tabla 1). La variable con mayor impacto son los síntomas depresivos (40%) (Johnson & Zlotnick, 2012; Mariamdarán et al., 2014; Pardini et al., 2014; Qiu et al., 2017; Rothbard et al., 2009 y Sureka et al., 2014), con métodos de medición como el Beck Depression Inventory (BDI) (Pardini et al., 2014). Seguimiento de síntomas psiquiátricos generales (positivos y negativos) medianamente el uso de instrumentos como la Escala de Síndrome Positiva y Negativa (PANSS) (Qiu et al., 2017) con un 33,3% (Frisman et al., 2006; Jeon et al., 2017; Loh et al., 2016 y Qiu et al., 2017). Posteriormente, la calidad de vida por medio de un instrumento como Calidad de Vida de Lehman (LQOF) (Frisman et al., 2006), y ansiedad con Instrumentos como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Qiu et al., 2017).

En segundo lugar, las variables que tuvieron un impacto medio fueron las relaciones interpersonales, la socialización y la resolución de conflictos, con un 20% del total de los estudios (Jeon et al., 2017; Loh et al., 2016 y Yip et al., 2013). Les sigue, el apoyo social percibido, el cual se evaluó por medio de la Escala Multidimensional de Apoyo Social percibido (MSPSS) (Johnson & Zlotnick, 2008) y las habilidades de afrontamiento, medidas a través de un Inventario de Solución de Problemas Sociales (SPSI) (Yip et al., 2013), ambas con un 13,3% cada una.

Sin embargo, las variables con menor frecuencia fueron la agresión, la función ocupacional y familiar y la motivación, representando el 6,7% cada uno. Esto indica que, las variables psicológicas más estudiadas fueron la salud mental general, el bienestar y la calidad de vida, mientras que la agresión fue una de las menos abordadas. En este sentido, esto

permite divisar un limitante sobre el entendimiento de la influencia en las dinámicas interpersonales y emocionales en la PPL intervenida (ver tabla 2).

Asimismo, los resultados psicológicos se integraron en cinco dimensiones primordiales: (1) clínica, (2) bienestar psicológico, (3) psicosocial, (4) funcional y (5) cambio y motivación personal, todas con un alto porcentaje de favorabilidad. En la dimensión clínica, las intervenciones que buscan disminuir los síntomas psiquiátricos generales, de depresión y ansiedad demostraron una favorabilidad del 100%, lo cual refleja su efectividad. En cuanto al bienestar psicológico, el 75% de los estudios de esta dimensión, han obtenido resultados favorables relacionados con la calidad de vida (Loh et al., 2016; Frisman et al., 2006 y Hung et al., 2021) y el 100% de los casos de bienestar general mostraron igualmente resultados positivos (Loh et al., 2016, Sureka et al., 2014 y Jeon et al., 2017).

Del mismo modo, las intervenciones en la dimensión psicosocial (Jeon et al., 2017; Jhonson y Zlotnick, 2008; Leidenfrost et al., 2017; Mckenna et al., 2018 y Yip et al., 2013) también presentaron un 100% de favorabilidad, lo que sugiere que los avances estuvieron enfocados en el mejoramiento de las habilidades tanto sociales como interpersonales. En la dimensión funcional se generaron avances consistentes en la función cognitiva y ocupacional (Hung et al., 2021 y Loh et al, 2016) y en las habilidades prácticas como el autocuidado y el cumplimiento de rutinas (Hung et al., 2021). En último lugar, aunque la dimensión de la motivación y el cambio personal ha sido poco investigada, los estudios evidenciaron resultados favorables en la mejora de la motivación y habilidades de afrontamiento (Leidenfrost et al., 2017 y Jhonson & Zlotnick, 2008).

**Tabla 1.***Descripción de las intervenciones con impacto positivo en PPL con EMG*

<b>Autor (año) Lugar</b>	<b>Variables Psicológicas</b>	<b>Resultados Psicológicos</b>	<b>Favorabilidad del Resultado</b>	<b>Justificación de Favorabilidad</b>
Jeon et al. (2017) Corea del Sur	Síntomas psiquiátricos, relaciones interpersonales, calidad de vida	Reducción significativa de síntomas psiquiátricos ( $p = 0.010$ ) y mejora en relaciones interpersonales ( $p = 0.030$ ). Sin cambios en calidad de vida ( $p = 0.916$ ).	Favorable	Mejora en síntomas psiquiátricos y relaciones interpersonales, lo que demuestra la efectividad parcial de la intervención.
Qiu et al. (2017) China	Ansiedad, ira, depresión, síntomas psiquiátricos positivos y negativos	Mejora en ansiedad, ira, depresión y síntomas psiquiátricos negativos ( $p < 0.05$ ).	Favorable	Resultados positivos en múltiples variables psicológicas, validando la efectividad cultural de la terapia de arte brut.
Johnson & Zlotnick (2012) Estados Unidos	Síntomas depresivos, diagnósticos SCID-I y SCID-II	Reducción significativa en síntomas depresivos y HRSD (B = -7.09, $p = 0.016$ ).	Favorable	La terapia interpersonal mostró ser efectiva en reducir síntomas depresivos entre mujeres encarceladas con desórdenes duales.
Pardini et al. (2014) Estados Unidos	Depresión, ansiedad, estrés, actitudes disfuncionales	Reducción significativa de depresión, estrés y actitudes disfuncionales en grupo de tratamiento ( $p < 0.05$ ).	Favorable	La biblioterapia demostró ser un tratamiento de bajo costo y eficaz para la depresión en entornos correccionales.
Hung et al. (2021) Taiwán	Síntomas psicóticos, función cognitiva, función ocupacional	Mejoras significativas en síntomas psicóticos ( $p < 0.001$ ), función cognitiva ( $p = 0.004$ ), nutrición ( $p < 0.001$ ) y función ocupacional ( $p < 0.001$ ).	Favorable	Intervención integral que aborda múltiples dominios, generando mejoras significativas en la funcionalidad de los participantes.

<b>Autor (año) Lugar</b>	<b>Variables Psicológicas</b>	<b>Resultados Psicológicos</b>	<b>Favorabilidad del Resultado</b>	<b>Justificación de Favorabilidad</b>
Loh et al. (2016) Malasia	Calidad de vida, síntomas psiquiátricos, desempeño personal y social	Mejora significativa en calidad de vida y síntomas psiquiátricos en el grupo de intervención ( $p < 0.01$ ).	Favorable	La caminata estructurada demostró ser una actividad simple pero efectiva en mejorar calidad de vida y funcionalidad social.
McKenna et al. (2018) Nueva Zelanda	Manejo de medicamentos, contacto familiar, salud mental y adicciones	Mejora en manejo de medicamentos, contacto familiar y satisfacción con necesidades sociales. Reducción en interacciones disruptivas en prisiones masculinas ( $p < 0.05$ ).	Favorable	El modelo de tratamiento comunitario mejoró el acceso a cuidados médicos y sociales de manera efectiva.
Leidenfrost et al. (2017) Estados Unidos	Planificación de seguridad, habilidades de afrontamiento, manejo de conflictos	Mejora en habilidades de afrontamiento, planificación de seguridad y reducción de síntomas psiquiátricos. Los participantes reportaron alta utilidad percibida del programa.	Favorable	Alta percepción de utilidad del programa e impacto positivo en afrontamiento y manejo de síntomas.
Frisman et al. (2006) Estados Unidos	Calidad de vida, síntomas psiquiátricos, satisfacción con la vida	Reducción de días de encarcelamiento y mayor satisfacción con la vida en grupo de desvío ( $p < 0.05$ ).	Favorable	El programa de desvío redujo la reincidencia y mejoró la calidad de vida de los participantes.
Johnson & Zlotnick (2008) Estados Unidos	Motivación, autoestima, empatía, habilidades de comunicación	Reducción significativa en síntomas depresivos y mejora en apoyo social percibido ( $p < 0.05$ ).	Favorable	La intervención fue bien aceptada y redujo síntomas depresivos, mejorando el soporte social de las participantes.
Capuzzi et al. (2019) Italia	Diagnóstico de trastornos mentales, historial de autolesiones	Identificación de factores predictivos relacionados con autolesiones y diagnóstico de trastornos psicóticos.	Favorable	Los hallazgos ayudan a guiar estrategias de manejo y prevención en servicios forenses.
Mariamdaran et al. (2014) Malasia	Agresión, depresión, cambios en habilidades	Reducción significativa de agresión y depresión, mejora en	Favorable	La intervención PPP mostró resultados positivos en habilidades emocionales y

Autor (año) Lugar	Variables Psicológicas	Resultados Psicológicos	Favorabilidad del Resultado	Justificación de Favorabilidad
Rothbard et al. (2009), América del Sur (Florida)	Depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, hostilidad	habilidades de cambio ( $p < 0.05$ ). Mejoras significativas en depresión y hostilidad ( $p < 0.001$ ). Las personas con trabajos o estudios mostraron mayor recuperación psicológica.	Favorable	comportamentales en jóvenes internos.  La ocupación significativa durante el encarcelamiento tuvo un impacto positivo en la salud mental.
Yip et al. (2013) Reino Unido	Actitudes violentas, habilidades de afrontamiento, resolución de problemas	Reducción en actitudes violentas y mejora en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas (Cohen's $d = 0.63$ , $p < 0.05$ ).	Favorable	El entrenamiento en habilidades cognitivas mejoró significativamente la conducta y afrontamiento de los participantes.
Sureka et al. (2014) India	Funcionamiento global, ansiedad, bienestar general	Mejora significativa en funcionamiento global, ansiedad y bienestar general ( $p < 0.05$ ).	Favorable	La práctica de Sudarshan Kriya resultó en beneficios psicológicos sustanciales y bien aceptados por los participantes.



En relación con los referentes teóricos-conceptuales en los que se basan las intervenciones, cinco de los estudios lo hacen con base en terapia psicológica: la psicoterapia interpersonal (IPT) (Jhonson & Zlotnick, 2008; 2012), la terapia cognitiva de Beck aplicada en biblioterapia (Pardini et al., 2004), el programa R&R2MHOP, centrado en el desarrollo de habilidades cognitivas (Yip et al., 2013) y el modelo de tratamiento comunitario asertivo (Mckenna et al., 2018). Dos estudios utilizan enfoques psicofísicos: un programa de caminata estructurada (Loh et al., 2016) y el sudarshan kriya (SK&P) (Sureka et al., 2014).

En contraste con lo mencionado, otros dos estudios utilizan teorías integradoras como el arte brut como herramienta terapéutica (Qui et al., 2017) y la psicología positiva y el psicoanálisis (Mariamdarán et al., 2014). Otros tres se basan en teorías de desarrollo o rehabilitación integral pero no precisan en modelos teóricos exactos (Hung et al., 2021; Leidenfrost et al., 2017 y Rothbard et al., 2009). Finalmente, los últimos 3 estudios no reportan explícitamente los reportes en los que guían sus intervenciones (Capuzzi et al., 2019; Frisman et al., 2006 y Jeon et al., 2017).

Al revisar el total de 15 estudios, se observa que este campo de investigación evalúa la evidencia disponible sobre los resultados psicológicos de las intervenciones realizadas en PPL con EMG, como esquizofrenia, depresión mayor y trastorno afectivo bipolar. El 60% de los estudios se centran en evaluar los resultados psicológicos de las intervenciones, mientras que el 40% se enfocan en dimensiones específicas como el cambio y la motivación personal, el bienestar emocional y la funcionalidad.

Seguidamente, el análisis temático de los objetivos de las intervenciones muestra que el 73,3% de los estudios aplicaron un diseño con grupo control, lo que permitió obtener resultados contundentes en términos de efectividad, en cambio el 26,7% se basó en diseños

diferentes como cuasiexperimentales, longitudinales y transversales. Las variables más estudiadas son la calidad de vida, las habilidades sociales e interpersonales y los síntomas psiquiátricos (positivos y negativos); no obstante, variables menos estudiadas, como el cambio y la motivación personal también obtuvieron resultados positivos en todos los casos.

Al analizar los resultados, se observa que las intervenciones en la dimensión clínica (síntomas psiquiátricos generales) tuvieron un 100% de favorabilidad, indicando que fueron altamente efectivas. En la segunda dimensión, bienestar psicológico, las intervenciones mejoraron significativamente la calidad de vida y el bienestar general de la PPL intervenida (Loh et al., 2016 y Rothbard et al., 2009). Así mismo, la dimensión funcional muestra una mejoría en las habilidades prácticas como el autocuidado y las habilidades interpersonales, subrayando la importancia y magnitud de estas esferas a lo largo del proceso rehabilitativo (Hung et al., 2021; Mariamdarán et al., 2014 y McKenna et al., 2018).

En cambio, a pesar de que las intervenciones orientadas al cambio y la motivación personal son menos frecuentes, lograron resultados positivos y favorables, especialmente en la regulación emocional, la planificación y la disposición al cambio (Leidenfrost et al., 2017; Mariamdarán et al., 2014 y Sureka et al., 2014). No obstante, algunos estudios señalaron que mantener los efectos de la intervención a largo plazo podría requerir programas y/o estrategias de seguimiento o intervenciones complementarias (Rothbard et al., 2009 y Sureka et al., 2014).

## Discusión

La presente revisión panorámica buscó responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los resultados psicológicos de las intervenciones realizadas en población privada de libertad (PPL) con enfermedades mentales graves (EMG)? con el propósito de apoyar su tratamiento y cuidado. En total, se incluyeron 15 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad, empleados en 9 países, siendo el de mayor frecuencia Estados Unidos. El diseño de estudio más implementado fue el Ensayo controlado aleatorio (RCT) que implica un abordaje más profundo en la implementación de las intervenciones debido a la rigurosidad de este. Los participantes se dividieron en grupos desde un individuo hasta 500 personas, reclusos en centros penitenciarios.

El total de los 15 artículos definió las variables psicológicas que buscaban impactar a lo largo del estudio, evidenciando un resultado favorable en cada uno. De esta forma, el análisis evidenció que la favorabilidad de los estudios varía según los tipos de intervenciones aplicadas. Estos abarcan desde enfoques psicológicos tradicionales, como el psicoanálisis, la terapia interpersonal y el entrenamiento de habilidades cognitivas, hasta métodos innovadores como la terapia musical, la terapia de respiración (sudarshan kriya) y la terapia de arte brut. Esta diversidad destaca la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de la PPL y a las características contextuales de cada centro penitenciario. Es importante considerar ambas, para asegurar que los tratamientos sean relevantes, efectivos y contribuyan a la creación y desarrollo de intervenciones y resultados sostenibles a largo plazo.

Sin embargo, a pesar de que los resultados de los estudios incluidos fueron favorables, se destaca que mantener los efectos de la intervención a largo plazo podría

requerir programas, estrategias de seguimiento o intervenciones complementarias que aseguren la sostenibilidad y adaptación de los efectos según las necesidades de la población.

Este estudio presenta varias fortalezas destacables. La inclusión de enfoques tradicionales e innovadores permitió explorar una amplia gama de posibilidades terapéuticas, adaptadas no solo a las necesidades individuales de las PPL, sino también a las limitaciones contextuales de los entornos penitenciarios. Asimismo, la predominante implementación de Ensayos Controlados Aleatorios (RCT) y el análisis multidimensional, que abarcó aspectos como la dimensión clínica, el bienestar psicológico, las relaciones psicosociales, la funcionalidad y la motivación y cambio personal, fortalecieron la robustez y relevancia de los hallazgos. Por otro lado, prácticas de bajo costo, como los ejercicios de respiración y las caminatas estructuradas, demostraron impactos positivos significativos en la calidad de vida de las PPL. Esto resalta el potencial de implementar intervenciones accesibles y escalables que puedan ser integradas de manera efectiva en diversos contextos penitenciarios, contribuyendo al bienestar general de esta población.

Por otro lado, este trabajo también enfrenta limitaciones significativas que deben considerarse al interpretar los resultados. Una de las principales es la atención desigual a los diagnósticos de EMG, con un enfoque limitado en el trastorno afectivo bipolar, que fue escasamente estudiado. Esto sugiere un posible sesgo en las políticas y prioridades de salud mental en los contextos penitenciarios, lo que podría resultar en la exclusión de necesidades relevantes de esta población. Además, la variabilidad en la duración de las intervenciones, caracterizada por una predominancia de programas de corta duración, refleja las restricciones económicas y logísticas del sistema penitenciario. Estas limitaciones dificultan la implementación de estrategias que puedan generar impactos sostenibles a largo plazo. Por

otro lado, la heterogeneidad en los métodos, herramientas y diseños de los estudios incluidos complica la comparación directa de los resultados. Dado que las investigaciones abarcan distintos países y poblaciones carcelarias con características únicas, los hallazgos no siempre pueden generalizarse a todas las PPL con EMG.

En coherencia con lo mencionado, se destaca la importancia de implementar tratamientos que aborden oportunamente las necesidades psiquiátricas de la PPL, con el objetivo de promover la mejora de los síntomas. Esto es vital, pues según Hung et al. (2021), la probabilidad de que los síntomas disminuyan es mayor en casos en los que la PPL presentaba menor duración de síntomas al inicio de las intervenciones.

En este sentido, la efectividad de las intervenciones fue altamente favorable, pues demostró impactos significativos en las dimensiones analizadas: clínica, bienestar psicológico, psicosocial, funcional, y cambio y motivación personal. Esto destaca notoriamente el potencial de las intervenciones para mejorar diferentes aspectos del bienestar de la PPL con EMG, resaltando así la influencia de diseños de intervención que abarquen las diversas dimensiones del funcionamiento humano.

En la segunda dimensión, los hallazgos en la calidad de vida y el bienestar general sobresalen como hitos cruciales. Se deduce que estas variables están estrechamente vinculadas a factores externos, como lo son las condiciones penitenciarias. A modo de ejemplo, se puede interpretar que la efectividad de tratamientos sencillos como los ejercicios de respiración (Sureka et al., 2014) y las caminatas estructuradas (Loh et al., 2016) influyen de manera positiva tanto en el entorno como en la salud mental de la PPL. Esto indica que incluso las intervenciones de bajo costo podrían tener cambios beneficiosos en las variables

que se busquen influir, si se implementan metódicamente. Es decir que, las prácticas individuales podrían impactar de manera positiva las dinámicas interpersonales (resolución de problemas y mejoras en la comunicación) en el sistema carcelario (Jeon et al., 2017 y Yip et al., 2013). Todo eso, con el fin de hacer hincapié en la consideración de aspectos internos y externos en el diseño e implementación de las estrategias de intervención.

Cabe resaltar que los resultados favorables en habilidades funcionales, como la ocupación y el autocuidado, indican la importancia de tener en cuenta estas esferas relacionales al momento de prever la reinserción social. Si bien, se observa que estas variables son poco representadas en los estudios incluidos, se podría inferir que la adaptación postpenitenciaria y autonomía no son foco de atención prioritario. Por lo que, se recomienda generar intervenciones que abarquen componentes funcionales y permitan una transición adecuada de la PPL con EMG una vez se reintegren a la sociedad.

Por otra parte, la variabilidad en los tiempos de los estudios y el enfoque predominante en programas de corta duración evidenciaron las dificultades económicas y logísticas que posee el sistema penitenciario. A pesar de que las intervenciones de corta duración tuvieron resultados efectivos, las intervenciones más largas generan beneficios más duraderos en el tiempo, siempre y cuando estén diseñadas para adecuarse al contexto carcelario. Sin embargo, mayor duración implica mayor costo para la implementación, lo que lleva a los centros penitenciarios a optar por intervenciones mucho más breves y de menor costo. Esta limitación económica podría limitar el alcance de los beneficios psicológicos, especialmente para PPL con EMG. Por lo tanto, se recomienda que en futuras investigaciones

se realicen intervenciones de mayor duración considerando enfoques innovadores que permitan evaluar el impacto a largo plazo.

Adicionalmente, pese a los hallazgos positivos, se evidenció una menor frecuencia de abordaje sobre el trastorno afectivo bipolar, esto permite dar cuenta de una posible infravaloración de este diagnóstico en las políticas penitenciarias de salud mental. En relación con lo señalado, se expone la necesidad de abordar este tipo de EMG en PPL en futuras investigaciones, delimitando así, el impacto de este, y diseñando intervenciones específicas que permitan abordar la profundidad del impacto de estos trastornos.

En resumen, esta revisión panorámica permitió concluir que las diversas intervenciones realizadas en la PPL con EMG tienen beneficios significativos para el bienestar tanto mental como funcional de la presente población. A pesar de eso, se observan también limitaciones estructurales que impiden evaluar su impacto a largo plazo. Así entonces, para futuras investigaciones es prioritario implementar áreas de intervención como: la funcionalidad y el cambio personal, las cuales fueron dimensiones menos exploradas.

Por último, las políticas penitenciarias juegan un papel importante en el éxito de las presentes intervenciones, requieren de un enfoque integral y humanitario para el desarrollo eficiente de estas, apuntándole en conjunto a la rehabilitación de la PPL con EMG. Así entonces, es clave el compromiso social e institucional para que, en lugar de obstaculizar el tratamiento y desarrollo personal de la PPL con EMG, el contexto penitenciario lo facilite.

Cada tipo de intervención abordó necesidades específicas, desde el manejo de síntomas psiquiátricos hasta la promoción de habilidades sociales y emocionales. En este

sentido, estos descubrimientos demuestran que la eficacia de los estudios en contextos penitenciarios, identifican áreas cruciales para futuras investigaciones, promoviendo así el cuidado y tratamiento de la PPL con EMG para la creación y exploración de investigaciones que aborden el bienestar general.



## Referencias

- Allison, M., & Ramaswamy, M. (2016). Adapting Animal-Assisted Therapy Trials to Prison-Based Animal Programs. *Public Health Nursing, 33*(5), 472–480.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27302852/>
- Álvarez-Fresno, E., Bringas, C. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Intervención en el Medio Penitenciario: La Unidad Terapéutica y Educativa. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica, 4*, s.p.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8776888>
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Auty, K. M., Cope, A., & Liebling, A. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Yoga and Mindfulness Meditation in Prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 61*(6), 689–710.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X15602514>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. [Trabajo de grado, Universidad de Barcelona] Diposit.  
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID], (2019). Dentro de las prisiones de América Latina y el Caribe: una primera mirada al otro lado de las rejas.

[https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Dentro de las prisiones de Am%C3%A9rica Latina y el Caribe Una primera mirada al otro lado de las rejas.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Dentro_de_las_prisiones_de_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe_Una_primera_mirada_al_otro_lado_de_las_rejas.pdf)

Beaudry, G., Yu, R., Perry, A.E., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of Psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Lancet Psychiatry*, 8, 759-73.

[https://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS22150366\(21\)00170-X/fulltext](https://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS22150366(21)00170-X/fulltext)

Bravo, O. A. (2016). Estrategias comunitarias de prevención en salud en la cárcel de Villahermosa. *Drugs and addictive behavior*, 1(2), 156. DOI:

<https://doi.org/10.21501/24631779.2054>

Breiner, M.J., Tuomisto, L., Bouyea, E., & Gussak, D.E. (2011). Creating an Art Therapy Anger Management Protocol for Male Inmates Through a Collaborative Relationship. *Therapy and Comparative International Journal of Offender*, 56(7), 1-20.

[https://www.researchgate.net/publication/51591152\\_Creating\\_an\\_Art\\_Therapy\\_Anger\\_Management\\_Protocol\\_for\\_Male\\_Inmates\\_Through\\_a\\_Collaborative\\_Relationship](https://www.researchgate.net/publication/51591152_Creating_an_Art_Therapy_Anger_Management_Protocol_for_Male_Inmates_Through_a_Collaborative_Relationship)

Capuzzi, E., Pini, E., Malerba, M., Cova, F., Lax, A., Mauri, S., Ornaghi, A.,

Provenzi, M., Rubelli, P., Sergio, M., Truisi, E. y Clerici, M. (2019). Factors associated with referrals to high security forensic services among people with severe mental illness and receiving inpatient care in prison. *International Journal Of Law and Psychiatry*, 62, 90-94.

- Castro, M., Allar, A., Riquelme, C., Lobos, M., González, E. y Herrera, G. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: Cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1), 110-115.  
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/444ee0da-a930-4a57-b426-80a3084ea795/content>
- Del Pozo, F. J. & Martínez, J. A. (2015). Retos del tratamiento penitenciario en Colombia: enfoque y acción diferencial de género desde la perspectiva internacional. *Revista Criminalidad*, 57(1), 9-25.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082015000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082015000100002)
- Diccionario de la lengua española [RAE]. (2023). <https://dle.rae.es/interno#>
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P. (2006). Psychological Treatment of Men Convicted of Gender Violence: A Pilot Study in Spanish Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(1), 57-70. DOI: 10.1177/0306624X05277662
- Esler, H. (1968). Agresividad, depresión y enajenación. *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología, México*, (10), 14-21.
- Frisman, L., Lin, H., Sturges, G, Levinson M., Baranoski, M., Pollard, J. (2006). Outcomes of court-based jail diversion programs for people with co-occurring disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 2 (2), 5-26.  
[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J374v02n02\\_02](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J374v02n02_02)

- Gómez, O. y Calleja, N. (2007). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F. y Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 18-27.  
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33729172003.pdf>
- Gussak, D. (2009). Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *Elsevier: the arts in psychotherapy*, 36(1), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.02.004>
- Han, A. (2022). Effects of mindfulness-based interventions on psychological distress and mindfulness in incarcerated populations: A systematic review and meta-analysis. *Crim Behav Ment Health*. 32, 48-59.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35170107/>
- Hernandez, L. (2019). *Terapia de aceptación y compromiso como estrategia de intervención terapéutica en personas privadas de la libertad en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas "Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes" del CPMS de Bucaramanga* [Trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repository.  
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9044/1653\\_e\\_4%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9044/1653_e_4%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hung, C., Wang, L., Hsu, C., Huang, Y., Lin, P., Lee, Y., Lee, I., Chou, W., y Lee, C. (2021). Contemporary psychiatric intervention for chronic schizophrenia patients incarcerated in a religious asylum in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120, 1620-1626. 10.1016/j.jfma.2021.01.021

Illana, I., & Currás, H. T. (2021). El suicidio en la cárcel: propuesta de un programa de prevención. *Behavior & law journal*, 7(1), 23-34.  
<https://doi.org/10.47442/blj.v7.i1.85>

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (2023). Informe estadístico población privada de la libertad No. 7. Colombia potencia de la vida. Bogotá D.C.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (2023). Tableros Estadísticos. INPEC. TIBCO Jaspersoft. Recuperado de:  
[http://190.25.112.18:8080/jasperserverpro/flow.html?flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash\\_Poblacion\\_Intramural&j\\_username=inpec\\_user&j\\_password=inpec](http://190.25.112.18:8080/jasperserverpro/flow.html?flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash_Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec)

Jasperson, R. (2010). Animal-Assisted Therapy with Female Inmates with Mental Illness: A Case Example From a Pilot Program. *Journal of offender Rehabilitation*, 49(1), 417-433. DOI: 10.1080/10509674.2010.499056

Jeon, G., Gang, M., y Oh, K. (2017). The Effectiveness of the Nanta-Program on Psychiatric Symptoms, Interpersonal Relationships, and Quality of Life in Forensic Inpatients with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 93-98. 10.1016/j.apnu.2016.09.005

- Johnson, J., & Zlotnick, C. (2008). A pilot study of group interpersonal psychotherapy for depression in substance-abusing female prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 371-377. 10.1016/j.jsat.2007.05.010
- Johnson, J., & Zlotnick, C. (2012). Pilot study of treatment for major depression among women prisoners with substance use disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 1174-1183. 10.1016/j.jpsychires.2012.05.007
- Kooyman, E. (2018). *Cárceles en Colombia: una situación insostenible*. Comité Internacional de La Cruz Roja [CICR].  
<https://www.icrc.org/es/document/carceles-en-colombia-una-situacion-insostenible#:~:text=La%20realidad%20sigue%20siendo%20dram%C3%A1tica,especializados%20de%20salud%20es%20deficiente>
- Leigh-Hunt, N. y Perry, A (2015). A systematic Review of Interventions for Anxiety, Depression, and PTSD in Adult Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 59(7), 701-725.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24441030/>
- Ley 65 de 1993 - Gestor Normativo. (1993). Código penitenciario y carcelario de Colombia. Función Pública.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9210>
- Leidenfrost, C., Schoelerman, R., Maher, M., y Antonius, D. (2017). The development and efficacy of a group intervention program for individuals with serious mental illness in jail. *International Journal of Law and Psychiatry*, 54, 98-106. 10.1016/j.ijlp.2017.06.004
- Loh, S., Abdullah, A., Abu, Bakar, Thambu, M., Nik Jaafar, N. (2016). Structured Walking and Chronic Institutionalized Schizophrenia Inmates: A pilot RCT

Study on Quality of Life. *Global Journal of Health Science*, 8 (1), 238-248.

<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/44093>

López, M., Laviana, M., Saavedra, F. J. M., & López, A. (2021b). Problemas de salud mental en población penitenciaria. un enfoque de salud pública. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 87-211.

<https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000200005>

Machado Maliza M. E., Hernández Gaibor, E.M., Inga Jaramillo, M.S y Tixi Torres, D.F. (2019). Rehabilitación y reinserción social: Una quimera para los privados de libertad. *Uniandes Episteme*, 6(Especial), 857-869.

<https://core.ac.uk/download/pdf/288220143.pdf>

Mariamdaran, S., Madya., Ishak N. (2014). The Effectiveness of PPP Intervention on Aggression, Depression and Ability Changes among Prison Inmates in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 47-56. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1138

Martín, P. (s.f). Los centros penitenciarios y salidas terapéuticas. [Trabajo fin de grado,, Universidad de Valladolid]. Uva Palencia.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/6819/TFG-L668.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martinez, M., y Fernandez, A. (2016). La actividad físico-deportiva, sus beneficios en centros penitenciarios. Una Aplicación en el Centro Penitenciario de Burgos. *Papeles Salmantinos de Educación*, 20(1), 133- 157.

<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000047463&name=00000001.original.pdf>

Mak, V. W., & Chan, C. K. Y. (2017b). Effects of cognitive-behavioural therapy (CBT) and positive psychological intervention (PPI) on female offenders with

- psychological distress in Hong Kong. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(2), 158-173. <https://doi.org/10.1002/cbm.2047>
- McKenna, B., Skipworth, J., Tapsell, R., Pillai, K., Madell, D., Simpson, A., Cavney, J., y Rouse, P. (2018). Impact of an assertive community treatment model of care on the treatment of prisoners with a serious mental illness. *Australasian Psychiatry*, 26, 285-289. 10.1177/1039856217748247
- McKenzie, N., Killaspy, H., Jakobowitz, S. *et al.* (2019). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 3. Comparison of care received by black and minority ethnic prisoners and by white prisoners. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54, 883–886. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01663-4>
- Ministerio de Justicia MINJUSTICIA (s. f.). ABC sistema penitenciario y carcelario. Informe. [https://www.minjusticia.gov.co/Sede-Electronica/Documents/6.2.%20ABC%20sistema%20penitenciario%20y%20carcelario%20\(1\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/Sede-Electronica/Documents/6.2.%20ABC%20sistema%20penitenciario%20y%20carcelario%20(1).pdf)
- Molina Coloma, V., Pérez, J. I., & Salaberría, K. (2018). Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 117-130.
- Moloney, K., & Möller, L. (2009). Good practice for mental health programming for women in prison: Reframing the parameters. *Public Health*, 123(6), 431-433. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.04.007>
- Morrison, V., y Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Pearson. [https://www.academia.edu/33120564/Psicolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_salud](https://www.academia.edu/33120564/Psicolog%C3%ADa_de_la_salud)



- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2021).  
UNODCresearch [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Data\\_Matters\\_1\\_prison\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Data_Matters_1_prison_spanish.pdf)
- Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2006). Corteidh.  
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/24430.pdf>
- Olivera, J., Juan, S. y Roussos, A.J. (2016). Las intervenciones terapéuticas desde la perspectiva del paciente: una aproximación cualitativa. *Anuario de investigaciones*, 23, 43-51.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696004.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948).  
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Pardini, J., Scogin, F., Schriver, J., Domino, M., Wilson, D., LaRocca, M. (2014).  
Efficacy and process of cognitive bibliotherapy for the treatment of depression in jail and prison inmates. *Psychological Services*, 11 (2), 141-152.
- Qiu, H., Ye, Z., Liang, M., Huang, Y., Liu, W., y Lu, Z. (2017). Effect of an art brut therapy program called go beyond the schizophrenia (GBTS) on prison inmates with schizophrenia in mainland China—A randomized, longitudinal, and controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 1069-1078.  
10.1002/cpp.2069
- Revelo, L. (2021). Salud mental y tratamiento penitenciario en las personas privadas de la libertad de los centros carcelarios en Colombia: una revisión sistemática .  
[Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repository  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/22c26205-afd4-4db5-9ec0-b8c0f6fb38c5/content>

- Rice, J.S. & Remy, L.L. (1998). Impact of Horticultural Therapy on Psychosocial Functioning Among Urban Jail Inmates. *International Journal of Offender Rehabilitation*, 2(4), 169-191.  
[https://www.brikbase.org/sites/default/files/aaj\\_researchsummary\\_02.pdf](https://www.brikbase.org/sites/default/files/aaj_researchsummary_02.pdf)
- Romero, M.V. (2015). *La gratitud como fortaleza humana: una revisión bibliográfica* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén. Archivo digital].  
[https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1982/1/Romero\\_Gonzlez\\_MVictoria\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1982/1/Romero_Gonzlez_MVictoria_TFG_Psicologa.pdf)
- Rothbard, A., Wald, H., Zubritsky, C., Jaquette, N., Chhatre, S. (2009). Effectiveness of a jail-based treatment program for individuals with co-occurring disorders. *Behavioral Sciences and the Law*, 643-654. DOI: 10.1002/bsl.882
- Rumbo Bonfil, C. (2013). Los retos del proceso de reinserción social en el estado Mexicano, frente a la figura del penitenciarismo en Colombia. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 5(1), 150-173.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751547013.pdf>
- Sáenz, D.A. (2015). Política pública penitenciaria y carcelaria en el contexto de los procesos de reinserción social en Colombia. *Revista Principia Iuris*, 12(24), 77-97.
- Shaw, R. (2010). *Conducting Literature Reviews*.
- Sureka, P. Govil, S., Dash, D., Dash C., Kumar, M., Singhal, V. (2014). Effect of Sudarshan Kriya on male prisoners with non psychotic psychiatric disorders: A randomized control trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 12, 43-49.
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E., Chang, C., McGowan,

- J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C., Macdonald, M., Langlois, E., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tuncalp, Ö., & Straus, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169, 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Valentine, P. V. & Smith, T. E. (2001). Evaluating traumatic incident reduction therapy with female inmates: A randomized controlled clinical trial. *Research on Social Work Practice*, 11(1), 40–52.  
<https://doi.org/10.1177/104973150101100103>
- Vannoy, S. & Hoyt, W. (2008). Evaluation of Anger Therapy Intervention for Incarcerated Adult Males. *Journal of Offenders Rehabilitation*, 39(2), 39-57.  
[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J076v39n02\\_03](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J076v39n02_03)
- Voulgaris, A., Hartwig, S., Konrad, N., & Opitz-Welke, A. (2019). Influence of drugs on prison suicide - a retrospective case study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, 101-460. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101460>
- Woods, D., Breslin, G. y Hassan, D. (2017). A systematic review of the impact of sport-based interventions on the psychological well-being of people in prison, *Mental Health and Physical Activity*, 12, 50-61.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296616300758>
- World Health Organization [WHO], (2007). Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107829/E90174.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization [WHO], (2014). Prisons and Health.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/9789289050593-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Yip, V., Gudjonsson, G., Perkins, D., Doidge, A., Hopkin, G., Young, S. (2013). A non-randomised controlled trial of the R&R2MHP cognitive skills program in high risk male offenders with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 13 (267), 1-11.

Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783–802.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000214>

## Anexos

**Anexo 1.** Lista de chequeo PRISMA-ScR (Tomado de Tricco et al., 2018)

Sección	Reactivo	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	Página
<b>Título</b>			
<b>Título</b>	<b>1</b>	Identifica el artículo como revisión panorámica.	<b>1</b>
<b>Resumen/Abstract</b>			
<b>Estructura del resumen</b>	<b>2</b>	El resumen aclara el contexto de la revisión panorámica, su objetivo principal, criterios de elegibilidad del material bibliográfico, fuentes de información, método para la extracción de datos, resultados principales, y una conclusión relacionada con la pregunta de la revisión panorámica.	<b>5</b>
<b>Introducción</b>			
<b>Pertinencia de la revisión</b>	<b>3</b>	Precisa qué se sabe del tema de investigación y aclarar la pertinencia de la revisión panorámica para responder a los vacíos de conocimiento en el campo.	<b>17</b>
<b>Objetivos</b>	<b>4</b>	Se ofrecen las preguntas que orientan la revisión panorámica y que permiten aclarar la elección de elementos clave del método de la revisión (ej. Población, contexto, conceptos).	<b>17</b>
<b>Método</b>			
<b>Registro y protocolo</b>	<b>5</b>	Registro de un protocolo de revisión	<b>No</b>
<b>Criterios de elegibilidad</b>	<b>6</b>	Descripción de los criterios de elegibilidad de la revisión panorámica.	<b>20</b>
<b>Fuentes de información*</b>	<b>7</b>	Descripción de las fuentes de información revisadas en la revisión y las fechas en las que se realizó la búsqueda.	<b>18</b>
<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>8</b>	Detalle de la estrategia de búsqueda.	<b>19</b>
<b>Selección de fuentes†</b>	<b>9</b>	Se define el proceso de selección de las fuentes de información.	<b>19</b>

<b>Extracción de datos</b>	<b>10</b>	Descripción del método empleado para la extracción de datos de las fuentes seleccionadas.	<b>20-23</b>
<b>Data ítems</b>	<b>11</b>	Define las variables de interés para la revisión panorámica.	<b>20-21</b>
<b>Valoración crítica de las fuentes</b>	<b>12</b>	Ofrece información sobre el análisis de datos realizado a las fuentes de información seleccionadas en la revisión panorámica y su proceso de síntesis.	<b>20-21</b>
<b>Resultados</b>			
<b>Selección de fuentes de información</b>	<b>14</b>	Ofrece un diagrama de flujo con las razones de exclusión.	<b>23-24</b>
<b>Características de las fuentes de información</b>	<b>15</b>	Detalla las fuentes de información empleadas y las características que se emplearon para su elección.	<b>25</b>
<b>Valoración crítica de las fuentes</b>	<b>16</b>		<b>26-30</b>
<b>Resultados individuales de las fuentes revisadas</b>	<b>17</b>	Se ofrece información individual de las fuentes de información elegidas y revisadas para responder a la pregunta de la revisión panorámica.	<b>30-33</b>
<b>Síntesis de resultados</b>	<b>18</b>	Ofrece tabla de síntesis de resultados.	<b>33</b>
<b>Discusión</b>			
<b>Resumen de resultados</b>	<b>19</b>	Aclara los hallazgos principales de la revisión panorámica y cómo estos responden a su pregunta de investigación. Además, aclara la pertinencia de estos resultados para grupos de interés.	<b>34</b>
<b>Limitaciones</b>	<b>20</b>	Precisa las limitaciones de la revisión panorámica.	<b>35-36</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>21</b>	Ofrece una interpretación a los hallazgos principales de la revisión panorámica, y esta permite responder a su pregunta de investigación.	<b>37</b>
<b>Financiación</b>			
<b>Fuentes de financiación</b>	<b>22</b>		<b>No</b>