

SALUD MENTAL EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS, PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DE TRASTORNOS MENTALES A NIVEL GLOBAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

MENTAL HEALTH IN PRISON SETTINGS, PREVALENCE AND COMORBIDITY OF MENTAL DISORDERS GLOBALLY, A SYSTEMATIC REVIEW

Leonor Jacqueline Moreano Jara¹, Luis Humberto Vaca Parra², Allan Mateo Bravo Maldonado³.

{lmoreanoj@istra.edu.ec¹, lvacap@istra.edu.ec², abravom@istra.edu.ec³}

Fecha de recepción: 19/06/2025 / Fecha de aceptación: 30/06/2025 / Fecha de publicación: 01/07/2025

RESUMEN: La salud mental en contextos carcelarios representa un desafío complejo y persistente a nivel mundial. Factores como el crecimiento acelerado de la población carcelaria, hacinamiento y las condiciones institucionales precarias, incrementan significativamente la vulnerabilidad psicológica de los internos. El presente estudio tiene como objetivos: (I) identificar los trastornos mentales con mayor prevalencia y comorbilidad en contextos penitenciarios a nivel global (II) reconocer las principales limitaciones o vacíos existentes en la documentación científica sobre trastornos psicológicos en prisioneros adultos. Estudio de enfoque descriptivo, basado en la revisión sistemática de ocho estudios científicos seleccionados rigurosamente bajo la guía PRISMA, publicados entre 2012 y 2024. Se empleó el instrumento CRF-QS para valorar la rigurosidad metodológica del estudio. Los resultados evidencian una alta prevalencia de desórdenes psicológicos en las prisiones, destacando especialmente la depresión, ansiedad y abuso de sustancias. Más del 50 % de los internos presenta comorbilidad, es decir, la coexistencia de dos o más diagnósticos, lo que complica el abordaje clínico tanto como la reinserción social. Factores como el hacinamiento, ausencia de visitas y el consumo de drogas dentro de los penales agravan los síntomas y aumentan el riesgo de deterioro mental. Se identificó una concentración significativa de investigaciones en Europa, mientras que en Latinoamérica la producción científica es limitada y en el caso específico de Ecuador, prácticamente inexistente. Este desequilibrio regional representa una de las principales limitaciones detectadas. La investigación resalta la urgencia de fortalecer y

¹Docente Carrera de Criminología, Instituto Superior Tecnológico República de Alemania (ISTRA), Riobamba- Ecuador, <https://orcid.org/0009-0008-5768-6433>; +5930995239576.

²Docente Carrera de Criminología, Instituto Superior Tecnológico República de Alemania (ISTRA), Riobamba- Ecuador, <https://orcid.org/0009-0007-7129-5757>; +593998064866.

³Coordinación de Criminología, Instituto Superior Tecnológico República de Alemania (ISTRA), Riobamba- Ecuador, <https://orcid.org/0009-0003-3607-1361>; +593987362686.

promover una atención primaria y especializada en el bienestar psicológico en centros de reclusión, mediante la implementación de intervenciones integrales, contextualizadas y fundamentadas en evidencia, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer la rehabilitación de las personas privadas de libertad.

Palabras clave: Enfermedad mental, salud mental, prisión, prisionero, comorbilidad, América Latina

ABSTRACT: Mental health in prison contexts represents a complex and persistent challenge worldwide. Factors such as the accelerated growth of the prison population, overcrowding and precarious institutional conditions significantly increase the psychological vulnerability of inmates. The present study has the following objectives: (I) to identify the mental disorders with the highest prevalence and comorbidity in prison contexts worldwide (II) to recognize the main limitations or gaps in the scientific literature on psychological disorders in adult prisoners. Study of descriptive approach, based on the systematic review of eight scientific studies rigorously selected under the PRISMA guide, published between 2012 and 2024. The CRF-QS instrument was used to assess the methodological rigor of the study. The results show a high prevalence of psychological disorders in prisons, especially depression, anxiety and substance abuse. More than 50% of inmates present comorbidity, that is, the coexistence of two or more diagnoses, which complicates the clinical approach as well as social reintegration. Factors such as overcrowding, lack of visits and drug use in prisons aggravate symptoms and increase the risk of mental deterioration. A significant concentration of research was identified in Europe, while in Latin America scientific production is limited and, in the specific case of Ecuador, practically non-existent. This regional imbalance represents one of the main limitations detected. The research highlights the urgency of strengthening and promoting primary and specialized care in psychological wellbeing in prisons, through the implementation of comprehensive, contextualized and evidence-based interventions, in order to improve the quality of life and promote the rehabilitation of persons deprived of liberty.

Keywords: Mental diseases, mental health, prison, prisoners, comorbidity, Latin America

INTRODUCCIÓN

La salud mental puede definirse como la condición de homeostasis entre los factores emocionales y psicológicos, posibilita gestionar eficazmente la tensión, potenciar capacidades y mantener relaciones saludables; esencial no solo para el crecimiento personal, sino también para el desarrollo en sociedad (1). No obstante, cuando esta estabilidad sufre una alteración considerable, pueden surgir condiciones que afectan el funcionamiento mental y emocional de las personas. En estos casos, se habla de trastornos mentales, entendidos como alteraciones en la manera de pensar, sentir o comportarse, que generan malestar o dificultan la realización de actividades cotidianas. Entre los distintos tipos existentes, los más comunes son la ansiedad y la depresión, que afectan aproximadamente a una de cada ocho personas en el mundo (2).

Comprender la salud mental y los trastornos que la afectan resulta fundamental al analizar entornos donde las condiciones psicosociales son particularmente adversas, como ocurre en los contextos penitenciarios, donde no solo se observa una alta prevalencia de condiciones psiquiátricas, sino que las dinámicas propias del encierro, como el hacinamiento, vulneración de la intimidad, violencia por parte del sistema penitenciario, negligencia institucional y aislamiento, pueden agravar síntomas preexistentes o desencadenar nuevos cuadros clínicos (3) (4).

Diversos estudios han mostrado que los internos del sistema penitenciario presentan altos índices de trastornos mentales en contraste con la comunidad en general. Aproximadamente un tercio de los reclusos padecen trastornos afectivos o de ansiedad y alrededor del 15 % presenta trastornos psicóticos (5) . En Estados Unidos, se estima que más del 70 % de los internos presenta alguna patología de salud mental, aunque gran parte de estos casos no recibe atención adecuada (6).

Este fenómeno se agrava con la presencia de comorbilidad con el consumo de sustancias, una condición ampliamente reportada en contextos penitenciarios. Estudios, estiman que el 40% y 90% de los internos padecen algún trastorno mental, con una alta prevalencia de diagnósticos duales (7) . En Nueva Zelanda, por ejemplo, se encontró que el 91% de los internos evaluados había presentado una condición psiquiátrica como mínimo en algún punto de su vida, asimismo, el 87% había experimentado una patología asociada al consumo de sustancias, con una presencia simultánea de enfermedades del 73% entre ambos grupos (8).

En Latinoamérica, diversos estudios han profundizado en el análisis de la salud mental en contextos carcelarios, resaltando la considerable prevalencia de trastornos por consumo de sustancias, ansiedad y depresión entre los individuos en reclusión. En Colombia, se reporta que entre el 35% y el 50% de los reclusos presentan como mínimo un diagnóstico de salud mental, siendo la comorbilidad un hallazgo frecuente que complica el manejo clínico y aumenta el riesgo de cronificación de los trastornos y de reincidencia (9) . En Ecuador, un estudio reveló una prevalencia de depresión mayor del 50,9%, significativamente superior a la media mundial; además, la prevalencia de psicosis alcanzó el 34,8%. El 24,2% y 39,2% de los internos presentaron trastornos por abuso y dependencia de sustancias, respectivamente (10).

Estas cifras reflejan no solo la magnitud del problema, sino también la urgencia de contar con estrategias de atención en salud mental adaptadas a las características del entorno carcelario. Las condiciones estructurales del sistema penitenciario dificultan la atención terapéutica, perpetúan los cuadros clínicos y aumentan el riesgo de reincidencia (11). Por ello, se requieren modelos de intervención integrales que prioricen la detección temprana, el tratamiento de comorbilidades y el reforzamiento de los sistemas de acompañamiento psicosocial (3) (5).

Aunque el análisis tiene un enfoque global, se presta especial atención a la ausencia de investigaciones realizadas en América Latina y especialmente Ecuador, con el propósito de evidenciar brechas existentes en la producción científica sobre salud mental penitenciaria en la región.

A partir de este panorama, el presente estudio tiene como objetivos: (I) identificar los trastornos mentales de mayor prevalencia y comorbilidad en contextos penitenciarios a nivel global; y (II) reconocer las principales limitaciones metodológicas y vacíos de conocimiento en la investigación académica acerca de la salud mental en población carcelaria. Considerando el enfoque exploratorio del estudio, no se formulan hipótesis específicas: se parte del supuesto de que el entorno penitenciario actúa como un factor agravante y generador de patologías mentales, especialmente en sistemas penitenciarios estructuralmente precarizados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de nivel descriptivo se encuentra orientado a identificar y caracterizar la prevalencia y comorbilidad de los trastornos mentales en adultos privados de la libertad. Fue ejecutado bajo la modalidad de revisión sistemática, basada en el análisis de fuentes académicas pertinentes, tales como artículos científicos, tesis, libros y publicaciones especializadas. La revisión de la literatura permitió compilar y organizar de manera rigurosa la información disponible, asegurando un abordaje exhaustivo y fundamentado de la problemática asociada a la salud mental dentro de los sistemas penitenciarios.

Estrategias de búsqueda y criterios de selección

Dado que esta investigación no implica trabajo de campo ni interacción directa con personas, el análisis se centró en estudios previamente publicados en bases de datos reconocidas como Google Académico, PubMed, Scielo, Springer, Dialnet, Scopus y Elsevier. Para garantizar la calidad del proceso, se aplicó la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), orientada a reducir sesgos y facilitar la replicación de los estudios (12). En la fase inicial, se descartaron los documentos duplicados y aquellos títulos sin relación con el objeto de estudio.

Durante el proceso de selección, se priorizó la literatura reciente (2018- 2024); sin embargo, se incluyeron también algunos estudios anteriores debido a su relevancia teórica y metodológica. A partir de esta revisión, se identificaron 94 estudios, de los cuales solo 8 cumplían con los requisitos establecidos, los cuales, junto con los criterios de inclusión y exclusión aplicados, se detallan en la Figura 1.

En esta figura se muestra el proceso de depuración, que incluyó la eliminación de duplicados, títulos irrelevantes y documentos fuera del rango temporal. Además, se descartaron artículos por falta de relación con las variables de interés, metodologías inadecuadas, poblaciones no penitenciarias, idiomas diferentes a español- inglés o falta de acceso al texto completo. Por ejemplo, algunos trabajos fueron excluidos por no especificar si la muestra correspondía a población privada de libertad o por presentar descripciones metodológicas insuficientes para un análisis comparativo fiable. La revisión no estableció restricciones geográficas en la selección inicial de estudios, con el objetivo de obtener una perspectiva amplia de la problemática en distintas regiones del mundo.

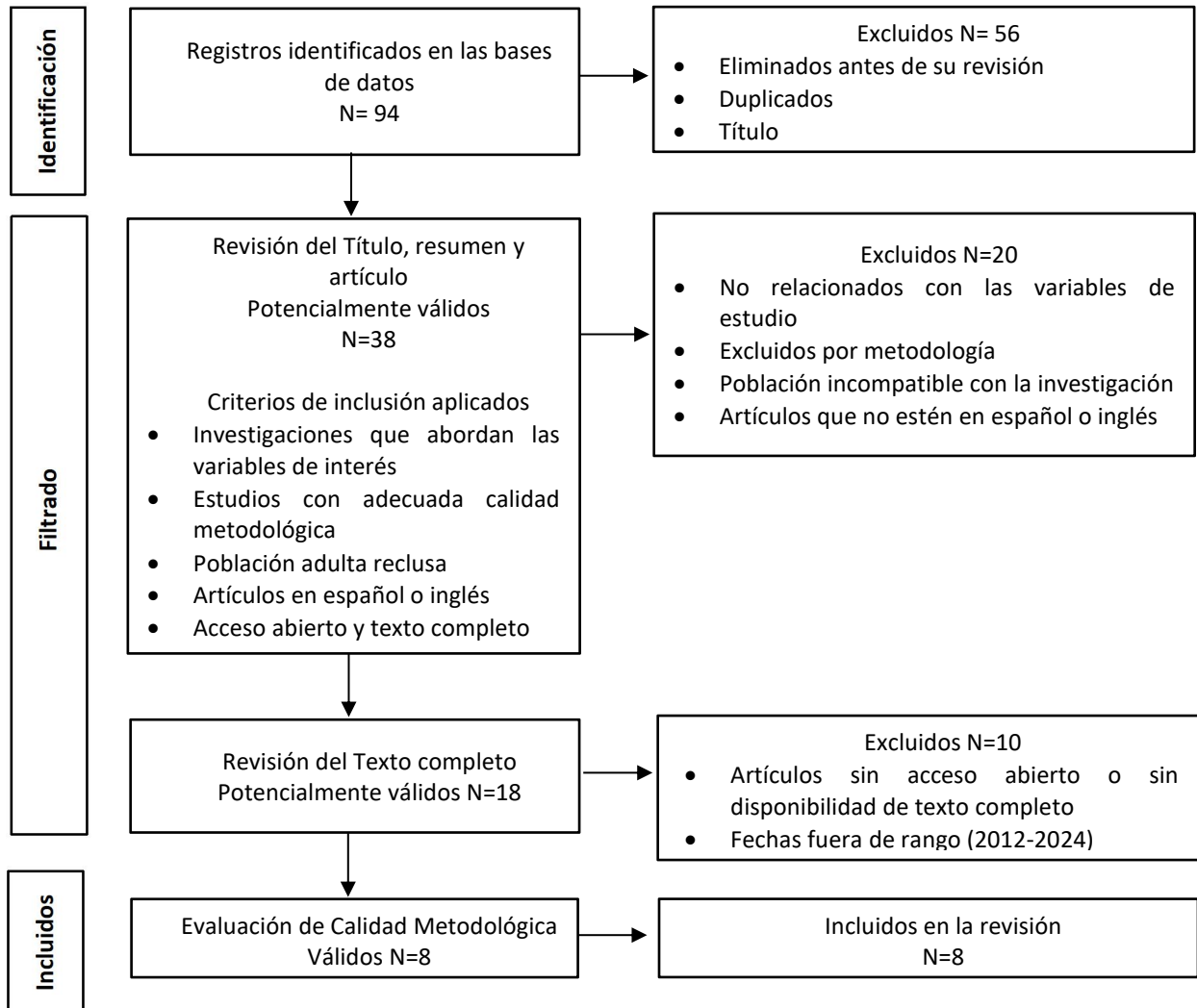


Figura 1. Metodología PRISMA utilizada para la identificación, selección y clasificación de estudios realizados.

Instrumento de evaluación

Con el propósito de examinar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se aplicó el CRF-QS (Critical Review Form for Quantitative Studies), contiene 19 ítems organizados en 8 criterios que valoran aspectos como el propósito de la investigación, literatura, diseño, muestra, medición, intervención, resultados y conclusión (13). Se asigna 1 punto a cada ítem que cumple con el criterio y 0 en caso contrario, permitiendo establecer un puntaje total que clasifica la calidad metodológica del estudio como pobre, aceptable, buena, muy buena o excelente (14). Solo se analizaron los estudios que alcanzaron niveles de buena, muy buena y excelente calidad (Tabla 1).

Análisis de la información

La revisión de los datos descriptivos se desarrolló con el apoyo de una matriz de análisis, elaborada en forma de tabla comparativa, la cual permitió organizar de manera clara y sistemática la información extraída de cada artículo, considerando variables como prevalencia, comorbilidad de trastornos mentales y variabilidad metodológica. Esta herramienta facilitó la síntesis y visualización de los resultados, sentando las bases para la interpretación posterior.

Tabla 1. Evaluación de la calidad metodológica.

Nº	ARTÍCULO	CATEGORÍAS																		TOTAL	CATEGORÍA CALIDAD METODOLÓGICA	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	(15)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
2	(16)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
3	(17)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
4	(18)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
5	(19)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
6	(20)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad metodológica
7	(21)	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena calidad metodológica
8	(22)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad metodológica

Calidad metodológica: Un puntaje ≤ 11 indica pobre calidad metodológica, 12-13 aceptable calidad metodológica, 14-15 buena calidad metodológica, 16-17 muy buena calidad metodológica y una calificación de ≥ 18 excelente calidad metodológica.

RESULTADOS

Tabla 2. Prevalencia y comorbilidad de los trastornos mentales más frecuentes en contextos penitenciarios.

N°	Título del artículo	Autores	Enfoque principal	Hallazgos más relevantes
1	The prevalence and comorbidity of mental health and substance use disorders in Scandinavian prisons 2010–2019	(15)	Prevalencia y comorbilidad	Más del 60 % presentaba uno o más trastornos mentales; alta comorbilidad entre psicosis, depresión y SUD.
2	Prevalence of mental disorders and patterns of comorbidity within a large sample of mentally ill prisoners: a network analysis	(16)	Comorbilidad (Análisis de red)	Comorbilidad relevante. Identificación de 4 núcleos sintomáticos: SUD, impulsividad, habilidades sociales deficitarias y conducta disruptiva.
3	Prevalencia de trastornos mentales en población reclusa: una aproximación clínica	(17)	Prevalencia	Depresión en un 41 % y ansiedad en 37 % fueron los diagnósticos más comunes. Se reportó comorbilidad en más del 50 %.
4	Trastornos mentales en población reclusa colombiana	(18)	Prevalencia	Aproximadamente 40 % de los internos presentaban trastornos mentales; predominando depresión, ansiedad y consumo de sustancias.
5	Psychiatric disorders in Ghanaian prisoners: prevalence and associated risk factors	(19)	Prevalencia	Comorbilidad frecuente entre ansiedad y consumo de sustancias; fuerte asociación con historial de trauma infantil.
6	Factores de riesgo psicosocial y salud mental en contextos penitenciarios colombianos	(20)	Prevalencia	El estudio no proporciona porcentajes exactos de prevalencia por diagnóstico, pero sí señala una alta presencia de síntomas depresivos entre las personas

					privadas de libertad.
7	Comorbilidad de trastornos mentales en reclusos españoles: una revisión sistemática	(21)	Comorbilidad		El 60.8 % presentaba dos o más trastornos; predominando combinaciones afectivo-conductuales y afectivo-SUD (condiciones asociadas al consumo de sustancias).
8	Mental health in prison populations: review of prevalence and risk factors	(22)	Prevalencia y factores asociados		Prevalencia de depresión en un 34 % y psicosis en un 16 %; impacto del hacinamiento y condiciones institucionales.

En la Tabla 2 se presentan los principales hallazgos de los artículos seleccionados para el análisis. Estos trabajos destacan por abordar la frecuencia y la presencia simultánea de las alteraciones psiquiátricas en contextos de privación de libertad. La identificación de la depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias como los diagnósticos más frecuentes se realizó mediante un conteo del número de veces en las que estos trastornos aparecían reportados en los estudios revisados, específicamente 7 de 8 artículos. Además, más del 60 % de población reclusa presentan comorbilidad, especialmente alteraciones afectivas, ansiedad y condiciones asociadas al consumo de sustancias (SUD) (15). Esta alta comorbilidad implica un mayor grado de complejidad clínica y sugiere la necesidad de abordajes integrales del estado psicoemocional dentro de los centros de detención.

TABLA 3. Variabilidad metodológica y vacíos en la literatura científica.

N°	Autores	Tamaño muestral	Método diagnóstico	Región	Observaciones metodológicas
1	(15)	+15,000 presos	Expedientes clínicos + diagnósticos DSM	Escandinavia	Gran tamaño y sistema penal desarrollado; registros confiables.
2	(16)	4,000 presos	Entrevista clínica + red de síntomas	Países Bajos	Alto rigor diagnóstico; enfoque innovador de análisis.
3	(17)	500 presos	Evaluación clínica (psiquiatría)	España	Estudio clínico en entorno controlado.

SALUD MENTAL EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS: PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DE TRASTORNOS MENTALES, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

N°	Autores	Tamaño muestral	Método diagnóstico	Región	Observaciones metodológicas
4	(18)	300 presos	Entrevista estructurada + revisión documental	Colombia	Muestra pequeña, buen acceso a información.
5	(19)	1,200 presos	Cuestionario estandarizado + entrevista	Ghana	Riesgo de subregistro por escasa formación diagnóstica.
6	(20)	800 presos	Encuesta + revisión de condiciones psicosociales	Colombia	Relevancia de factores ambientales sobre diagnóstico.
7	(21)	Meta-análisis (21 estudios)	Varía por estudio (test/entrevistas/documentos)	España	Alta heterogeneidad; potencia la comparación.
8	(22)	Revisión sistemática	Estudios globales (diversos métodos)	Multirregional	Destaca impacto del hacinamiento y recursos institucionales.

La Tabla 3 presenta un análisis detallado de los tamaños muestrales, métodos diagnósticos, regiones de aplicación y observaciones metodológicas de los estudios revisados. Se detecta un contraste en el tamaño de las muestras, que oscila desde pequeños grupos de alrededor de 300 internos (18), hasta grandes muestras superiores a 15,000 personas privadas de libertad (15). Esta variabilidad influye directamente en la robustez estadística y en la capacidad para generalizar los resultados, siendo los estudios con mayor número de participantes más confiables para estimaciones poblacionales.

En cuanto a los métodos diagnósticos, hay una diversidad considerable: desde la revisión de expedientes clínicos y entrevistas estructuradas hasta herramientas estandarizadas como el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y aplicación de instrumentos psicológicos. Esta heterogeneidad metodológica impacta en la precisión y comparabilidad de las tasas reportadas de trastornos mentales y comorbilidad.

Una observación importante es la concentración geográfica de la mayoría de las investigaciones más recientes y rigurosas en Europa y regiones desarrolladas, como Escandinavia y los Países Bajos. En contraste, en América Latina, incluido Ecuador, se cuenta con una producción

científica limitada y en varios casos desactualizada. Esta desigualdad no solo refleja un vacío regional en la literatura, sino que también plantea posibles sesgos al extrapolar hallazgos generados en contextos penitenciarios altamente estructurados a realidades socioculturales y estructurales distintas. En estos entornos, factores como el tipo de delito predominante, el acceso limitado a atención médica, las condiciones institucionales y elementos culturales específicos pueden influir significativamente en la prevalencia y manifestación de los trastornos mentales. Esta discrepancia subraya la necesidad de contar con investigaciones empíricas que consideren las características propias de la región para lograr una comprensión más precisa y contextualizada del fenómeno.

DISCUSIÓN

Los resultados del análisis sistemático indican que, los síndromes depresivos y ansiosos son los más prevalentes en contextos penitenciarios, seguidos por las afecciones vinculadas al uso de drogas o alcohol. Además, más del 50% de reclusos presentan al menos un diagnóstico relacionado a su condición mental. Sorpresivamente, algunos estudios reportan una mayor frecuencia de trastornos mentales en mujeres, lo cual plantea interrogantes sobre los factores de género en el encarcelamiento y su vinculación con la estabilidad psicoemocional.

En relación con la comorbilidad, seis de los ocho estudios recalcan que más del 50% de los individuos evaluados presentan dos o más trastornos mentales simultáneamente. Esta comorbilidad se manifiesta principalmente entre los trastornos del estado de ánimo y de consumo (15). Por otro lado, los trastornos de ansiedad tienden a coexistir con trastornos de personalidad (17), lo que refuerza la importancia de comprender la implicación multifactorial y dinámica del estado mental de los sujetos reclusos.

Estos datos permiten identificar con claridad cuáles son los desórdenes mentales más frecuentes en contextos penitenciarios. Los diagnósticos más comunes incluyen los trastornos afectivos, como la depresión mayor y la distimia; las afecciones ansiosas como la ansiedad generalizada y el trastorno derivado del estrés postraumático (TEPT), junto con las alteraciones psicóticas y las condiciones asociadas al uso de sustancias psicoactivas. Esta diversidad diagnóstica plantea desafíos significativos para los equipos de salud, ya que exige intervenciones multidisciplinarias, adaptadas a la complejidad de los cuadros clínicos y a la configuración institucional del sistema penitenciario.

El contexto penitenciario aparece como un factor determinante en el agravamiento de los síntomas. Factores estructurales del entorno carcelario, como la sobrepoblación, la limitación del contacto con el exterior y el acceso a sustancias dentro del recinto penitenciario, representan condiciones adversas con efectos sobre los internos y actúan como desencadenantes y amplificadores del malestar emocional. Esta situación es especialmente grave en personas con síntomas afectivos, donde la falta de redes de apoyo sociales puede agudizar la sensación de desesperanza. Diversos estudios coinciden en que estas condiciones

estructurales interfieren negativamente con el bienestar mental y obstaculizan el seguimiento clínico efectivo (22) (20).

También resulta relevante el papel que desempeñan las metodologías diagnósticas en la estimación de la prevalencia. Se observa que los estudios que utilizan entrevistas estructuradas o pruebas estandarizadas como la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) o la Entrevista clínica estructurada para los trastornos del DSM (SCID), tienden a reportar tasas más altas y precisas de trastornos mentales, en comparación con aquellos que dependen de la revisión de expedientes clínicos, donde los registros o diagnósticos pueden encontrarse incompletos o desactualizados. Por ejemplo, un estudio con diseño riguroso y una muestra superior a 15,000 personas, ofrece resultados más robustos (15), frente a investigaciones con menor rigurosidad técnica o menor formación clínica del personal (19). A esto se suma la influencia del contexto geográfico y sociocultural, las condiciones carcelarias, recursos institucionales, situaciones que afectan la identificación, reporte e intervención de las afecciones mentales, por lo cual es esencial interpretar los hallazgos considerando variaciones metodológicas para construir un marco conceptual contextualizado y riguroso.

En cuanto a las dinámicas clínicas dentro del entorno penitenciario, los estudios revisados sugieren que no se trata únicamente de una coincidencia diagnóstica, sino de una interacción directa entre los trastornos, que se ve exacerbada por las condiciones del encarcelamiento. La presencia de condiciones asociadas al consumo de estupefacientes intensifica los síntomas psicóticos y depresivos, lo que sugiere que estas condiciones no pueden ser abordadas de manera aislada (15). Asimismo, se ha observado que las combinaciones entre trastornos afectivos y de personalidad configuran perfiles clínicos de alta complejidad, difíciles de tratar con estrategias terapéuticas convencionales (21). Un aporte metodológico significativo proviene del análisis de red, que muestra cómo ciertos trastornos, tales como uso de sustancias o el trastorno de personalidad antisocial (TAP), funcionan como nodos puente que interconectan múltiples síntomas, lo que sugiere nuevos enfoques para intervenciones clínicas más focalizadas (16).

Cabe destacar que, si bien los resultados de esta revisión sistemática tienen un alcance global, uno de los principales hallazgos fue precisamente la falta de estudios recientes con foco en la realidad penitenciaria de América Latina y Ecuador. Esta carencia constituye un vacío científico y una oportunidad para futuras investigaciones contextualizadas.

Finalmente, en cuanto a los vacíos y limitaciones de la literatura revisada, se detecta una notable variabilidad metodológica entre estudios, tanto en tamaño de muestra como en herramientas diagnósticas utilizadas. Mientras algunas investigaciones cuentan con un diseño estadísticamente sólido y muestras extensas (15), otros se basan en muestras más pequeñas, lo cual reduce la capacidad de generalización (18). Asimismo, se evidencia una carencia de estudios longitudinales que permitan observar la evolución de los síntomas durante el tiempo de reclusión, así como una escasa representación de otras poblaciones vulnerables dentro de los centros penitenciarios.

Estas limitaciones metodológicas y la escasa representación regional resaltan la necesidad urgente de fomentar investigaciones empíricas más rigurosas y contextualizadas en torno a la salud psíquica en contextos de encierro. Para ello, se propone promover colaboraciones entre universidades, centros de salud y sistemas penitenciarios, con el fin de generar datos actualizados mediante metodologías viables y adaptadas a las condiciones locales. Esto permitiría no solo llenar vacíos de información, sino también fortalecer el diseño de políticas e intervenciones en salud mental más eficaces y sostenibles para la población reclusa latinoamericana.

CONCLUSIONES

La aplicación de la guía PRISMA junto con el instrumento Critical Review Form for Quantitative Studies (CRF-QS), resultó esencial para asegurar que el proceso de selección de los estudios fuera riguroso, transparente y centrado en altos estándares metodológicos. Estos instrumentos permitieron identificar investigaciones relevantes y confiables, garantizando tanto la relevancia temática y la validez de los hallazgos analizados en torno a la estabilidad mental en contextos penitenciarios.

El análisis sistemático realizado evidencia que la incidencia de trastornos mentales en contextos carcelarios es considerablemente elevada, con cifras que varían entre el 45 % y el 80 %, dependiendo del método diagnóstico y la región. Los diagnósticos más frecuentes son los trastornos afectivos, particularmente la depresión, seguidos por estados de ansiedad patológica y por el abuso de sustancias psicoactivas. La evidencia indica una alta comorbilidad, al menos seis de los ocho estudios revisados reportan que más del 50% de los internos presentan dos o más diagnósticos simultáneos, siendo más comunes las combinaciones entre trastornos afectivos y consumo de sustancias. Esta interacción clínica complejiza los abordajes terapéuticos y aumenta la vulnerabilidad psicosocial de la población penitenciaria, dificultando su estabilidad emocional y su proceso de rehabilitación.

La producción científica sobre salud mental en población penitenciaria presenta limitaciones significativas que obstaculizan una comprensión integral del fenómeno. Entre los vacíos más notorios se encuentra la heterogeneidad en los métodos diagnósticos utilizados y la ausencia de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las alteraciones psicológicas durante el encarcelamiento. No obstante, si bien la evidencia científica analizada proviene de diversas regiones, se observa una predominancia de estudios realizados en países desarrollados, lo que refuerza la necesidad de promover investigaciones en América Latina y Ecuador para enriquecer el panorama global.

A partir de estos hallazgos, se concluye que la salud mental en instituciones penitenciarias requiere un replanteamiento profundo tanto en términos clínicos como institucionales. La elevada prevalencia de comorbilidades, sumada a las condiciones adversas de las cárceles, exige intervenciones integrales, culturalmente pertinentes y adaptadas al entorno carcelario. Es fundamental priorizar la detección temprana, el tratamiento simultáneo de múltiples trastornos

y la inclusión de redes de apoyo social. Además, resulta imprescindible reforzar la preparación del equipo de salud mental y garantizar el acceso continuo a tratamientos especializados. Como línea futura de investigación, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales y evaluaciones de intervenciones psicosociales sostenibles que permitan generar evidencia local que oriente la formulación de políticas públicas efectivas para la rehabilitación y reintegración social de la población penitenciaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2022 Junio 8.
3. Haney C. The Psychological Impact of Incarceration. Estados Unidos; 2002.
4. Grassian. Psychiatric Effects of Solitary Confinement. Washington University Journal of Law & Policy. 2006; 22: p. 325-383.
5. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. The Lancet. 2011; 377: p. 956-965.
6. James D, Glaze L. Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates. Bureau of Justice Statistics. 2006;: p. 1-12.
7. Baranyi G, Scholl C, Fazel S, Patel V, Priebe S, Mundt A. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. The Lancet Global Health. 2019; 7(4): p. 461-471.
8. Indig D, Gear C, Wilhelm K. Comorbid substance use disorders and mental health disorders among New Zealand prisoners. 2016.
9. Gómez- Figueroa H, Camino- Proaño A. Mental and behavioral disorders in the prison context. Rev Esp Sanid Penit. 2022; 24(2): p. 66-74.
10. Benavides A. Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1, 2017. 2017.
11. Prins S. Prevalence of Mental Illnesses in U.S. State Prisons: A Systematic Review. 2014; 65(7).
12. Alcoba D. PRISMA y metaanálisis en la investigación científica. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2024; 28(28): p. 13-20.
13. Cuzco L, Merchán C. Consumo de Alcohol y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Latinoamérica. 2023.
14. Silva D. Maltrato infantil y autoestima en adolescentes. 2025.
15. Chang Z, Virtanen S, Bukten A, Hesse M, Lehmann Kvamme T, Thylstrup B, et al. The prevalence and comorbidity of mental health and substance use disorders in Scandinavian prisons 2010–2019: a multi-national register study. BMC Psychiatry. 2024; 24(1): p. 24-95.
16. Van Buitenen N, van de Berg C, Meijers J, Harte J. The prevalence of mental disorders and patterns of comorbidity within a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. European Psychiatry. 2020; 63(1).

17. Pagerols M, Valero S, Dueñas L, Bosch R, Casas M. Psychiatric disorders and comorbidity in a Spanish sample of prisoners at the end of their sentence: Prevalence rates and associations with criminal history. *Front. Psychol.* 2023; 13(11).
18. Benavides Portilla M, Beitia Cardona PN. Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria. *Ciencia & Salud.* 2012; 1(1): p. 51-57.
19. Donnir G, Asare- Doku W. Prevalence of psychiatric disorders among sentenced prisoners in a medium security prison in Ghana: Implications for mental health assessment and service. *Criminal Behaviour and Mental Health.* 2023; 33(5): p. 354-368.
20. Benavides A, Chuchuca J, Klaic D, Waters W, Martín M, Romero- Sandoval N. Depresión y psicosis relacionadas con la ausencia de visitas y consumo de drogas en reclusos varones en Ecuador: un estudio transversal. *Psiquiatría BMC.* 2019; 19(248).
21. Molina V, Pérez J, Salaberría K. Perfil Sociodemográfico, Delictivo y Psicopatológico en una Muestra de Mujeres en Prisión. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación.* 2022; 1(62): p. 126-136.
22. Mundt A, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, et al. Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. *PloS one.* 2013; 8(7).