

**DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA EN
INTERNOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LIMA
METROPOLITANA**

Depression and emotional dependence towards partners in inmates of two
penitentiary establishments in Lima Metropolitana

Eliana Pradera C.*
Universidad Autónoma del Perú

ABSTRACT

The objective of this research is to establish the relationship between depression and emotional dependence towards the couple in inmates of two prisons in Metropolitan Lima. The type of research used was descriptive correlational, with no experimental design. The sample consisted of 554 primary inmates of both sexes, using the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Anicama Emotional Dependence Scale (ACCA) to estimate the study variables. The results show that almost half of the inmates (49.4%) have levels of moderate to severe depressive symptomatology; in terms of emotional dependence, 30% of the inmates are located in the dependent and emotionally dependent categories. In relation to the comparative results, significant differences were found in the depression and the presence or not of partner and children, the marital status, judicial situation and the type of crime committed; whereas emotional dependence is differentiated according to sex, relationship of couple, marital status, presence of children and type of crime. Finally, a low positive relationship was found between depression and emotional dependence, at a very significant level ($p < 0.001$), also positive correlation was found in 8 dimensions of the 9 of emotional dependence with depression, except for the anxiety area of separation, in all cases at a very significant level ($p < 0.001$).

Keywords: Depression, emotional dependence, couple, primary inmates, prisons.

*Correspondencia: Universidad Autónoma del Perú. Escuela de Psicología. Eliana Pradera.
E-mail: elipraderacastro@gmail.com
Fecha de recepción: 16 de octubre del 2019 Fecha de aceptación: 15 de diciembre del 2019

RESUMEN

Se estableció la relación entre la depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo correlacional, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 554 internos primarios De ambos sexos lo cual se empleó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Dependencia Emocional de Anicama (ACCA) para estimar las variables de estudio. Los resultados mostraron que casi la mitad de los internos (49.4%) presentó niveles de sintomatología depresiva entre moderado y severo, en cuanto a la dependencia emocional el 30% de los mismos se ubicó en las categorías tendiente a la dependencia y dependiente emocional. En relación a los resultados comparativos, se evidenció diferencias significativas en la depresión y la presencia o no de pareja e hijos, el estado civil, situación judicial y el tipo de delito cometido; mientras que la dependencia emocional, se diferenció según sexo, relación de pareja, estado civil, presencia de hijos y tipo de delito. Finalmente, se halló relación positiva baja entre la depresión y la dependencia emocional, a un nivel muy significativo ($p < 0.001$), asimismo también se halló correlación positiva en 8 dimensiones de las 9 de dependencia emocional con la depresión, a excepción del área ansiedad de separación, en todos los casos a un nivel muy significativo ($p < 0.001$).

Palabras clave: Depresión, dependencia emocional, pareja, internos primarios, establecimientos penitenciarios.

RESUMO

A relação entre depressão e dependência emocional em relação ao companheiro foi estabelecida em presidiários de duas penitenciárias da região metropolitana de Lima. O tipo de pesquisa utilizada foi descritiva correlacional, com desenho não experimental. A amostra foi composta por 554 internos primários de ambos os sexos, que utilizaram o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e a Escala de Dependência Emocional de Anicama (ACCA) para estimar as variáveis do estudo. Os resultados mostraram que quase metade dos internos (49,4%) apresentava níveis de sintomatologia depressiva entre moderado e grave, no que se refere à dependência emocional, 30% deles estavam localizados nas categorias tendência à dependência e dependente emocional. Em relação aos resultados comparativos, foram evidenciadas diferenças significativas na depressão e na presença ou não de companheiro e filhos, estado civil, situação judicial e tipo de crime cometido; enquanto a dependência emocional foi diferenciada quanto ao sexo, relacionamento conjugal, estado civil, presença de filhos e tipo de crime. Finalmente, foi encontrada uma relação positiva baixa entre depressão e dependência emocional, em um nível muito significativo ($p < 0,001$), também foi encontrada uma correlação positiva em 8 das 9 dimensões da dependência emocional com a depressão, exceto para a separação da área de ansiedade, em todos os casos em um nível muito significativo ($p < 0,001$).

Palavras-chave: Depressão, dependência emocional, parceiro, presidiários, prisões.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una alteración psicológica frecuente que perturba a 350 millones de sujetos en el mundo, siendo considerada la primordial causa a nivel internacional de discapacidad, favoreciendo en gran medida a la carga mundial de morbilidad, observándose más casos en mujeres que en hombres. Este trastorno es tan riesgoso que encontrarse en este estado puede llevar al suicidio en niveles muy graves, no obstante, existe tratamientos eficaces para sobrellevarlo (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2012).

En el Perú, recién hace algunos años se está estudiando el tema, sin embargo, son insuficientes las investigaciones acerca del tema, dependencia emocional y su vínculo con la depresión, a pesar de que es una problemática muy frecuente en las relaciones de pareja, que puede llevar a consecuencias muy graves si no es detectado y manejado adecuadamente. Por otro lado, al definir la dependencia emocional puede, entenderse como la necesidad exagerada de afecto que una persona demanda de su pareja sentimental, lo cual implica una grave desviación de su personalidad, ya que el sujeto dependiente deforma la idea de amar como si esta fuera una necesidad indispensable para vivir y sentirse seguro, porque no percibe la idea de vivir sin pareja, debido a un extremo miedo a ser rechazados, miedo a ser abandonados y peor aún miedo a no ser queridos.

La pérdida de la libertad es un suceso que impacta profundamente a la persona, tanto a hombres como mujeres; sin embargo, distintos autores refieren que la forma de vivir y afrontar esta situación es distinta, además no ponen en duda que ello afecte su salud psicológica. Otro punto importante, que no se tiene claro, es si las personas en reclusión vienen ya con algunas características psicopatológicas, o si el encierro detona algunas o se desarrollan las ya preestablecidas. Al respecto, Arias et al. (2016) sostiene que la conducta antisocial se relaciona con una serie de variables psicopatológicas, tales como el uso de la violencia, incluidas hacia la pareja, maltrato a la familia e hijos, hiperactividad, impulsividad, trastornos del humor, déficit en la atención y concentración, baja inteligencia, deserción escolar, promiscuidad sexual, uso y abuso de drogas, tenencia ilegal de armas, pobre autoconcepto, inadecuados estilos de crianza, caracterizados por una baja cohesión familiar, conllevando a un sistema disfuncional en la familia, siendo todos estos factores fuertes predictores de la conducta criminal.

Por tanto, conocer la distribución de la población penitenciaria y sus características es vital para entender la pluralidad de su salud mental. Así se puede notar que cuando se obtienen registros por sexo, existen marcadas diferencias. Las mujeres representan el 2% al 9% de la población penitenciaria mundial, y el 3% al 12% en América Latina. En nuestro contexto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) realizó el primer censo a nivel nacional de establecimientos penitenciarios informando que la población interna se distribuye en 66 centros a nivel nacional, siendo en total 76 180 personas privadas de su libertad, donde el 94% son varones y solo el 6% representa la población femenina, donde el grupo etario de mayor frecuencia fue el de 30 a 44 años, que representa el 43%, seguido del grupo de 45 a 59 años que es el 18.% del total.

Vélez, Barrera, Benito, Figueroa y Franco (2016) evaluaron los síntomas depresivos de internos de una prisión de Colombia mediante el Test de Zung para la Depresión, donde se observó que el 38.6% reportan síntomas depresivos que predominan a la edad de 18 a 44 años, además no se aprecia discrepancias entre la depresión y las variables asociadas. Los autores concluyen que la proporción de internos con presencia de alteraciones del ánimo con tendencia al estado depresivo es elevado, por lo que se hace importante su evaluación.

Berna (2015) realizó un programa de intervención en depresión en centros penitenciarios españoles. Asimismo, revela que hasta el 2007 el 45.9% de reclusos padecían de un trastorno mental, donde el porcentaje de personas que presentan este problema es considerablemente mayor en comparación con la población general, llegando a ser entre 5 a 7 veces más alta. En cuanto a la depresión refiere que entre el 10-12% presenta un trastorno de depresión, ocupando el segundo lugar detrás de los trastornos de personalidad, existiendo una mayor probabilidad de padecer un trastorno depresivo que en la calle, entre 2 y 4 veces más. Esto debido al gran cambio que se produce al entrar en un centro penitenciario, ya que el individuo pasa de ser completamente libre a encontrarse hacinado en un centro durante un tiempo determinado establecido a modo de castigo.

Castillo (2016) investigó la relación entre la dependencia emocional, las estrategias de afrontamiento al estrés y la depresión en 126 mujeres víctimas de violencia de pareja que asistieron a una institución forense en la ciudad del norte, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 60 años. Para ello se usó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Aiquipa, el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) de Moos

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), además de una Ficha Sociodemográfica e identificación de la Violencia. Los datos arrojaron asociación moderada negativa entre la dependencia y las estrategias de afronte por aproximación, y asociación positiva entre la dependencia emocional y estrategias de afronte por evitación; además de una relación de moderada a alta y positiva con la depresión; en relación a la depresión y las estrategias de afronte por evitación y aproximación, las correlaciones fueron positiva y negativa, respectivamente. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en las variables de estudio según la dependencia económica y el número de denuncias de violencia de pareja.

León (2016) estudió la correlación entre el clima familiar y la depresión en personas privadas de su libertad, acusadas por delito de violación del Instituto Nacional Penitenciario (INPE). La muestra se constituyó de 61 miembros de un penal de Lima, de edades entre los 25 y 61 años, varones, además las variables fueron estimadas mediante la Escala de Clima Social Familiar (FES), y Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. De acuerdo a los resultados la autora concluye que hay asociación significativa entre el clima familiar y la depresión; así también dos (desarrollo y estabilidad) de las tres dimensiones del clima familiar correlacionaron con la depresión. En relación a los datos descriptivos de la depresión podemos observar que 9 de cada 10 reos presentan un nivel normal, mientras que un 8% y un 1.6% se ubican en las categorías ligeramente y moderadamente deprimido, respectivamente; por último, nadie presentó un grado severo en la sintomatología depresiva.

Hollon y Beck (1994), definen la depresión como el síndrome donde interactúan diversas esferas tales como la fisiológica, emocional, comportamental y cognitiva; siendo la base esencial del trastorno los pensamientos distorsionados o creencias erróneas al evaluar la realidad, desprendiéndose luego en una serie de sintomatología de diversos componentes.

Para Mérida (2012) la depresión es una alteración afectiva del humor que incapacita al que la sufre, para disfrutar de las cosas de las que antes disfrutaba; caracterizada por sensación de inutilidad, culpa, abatimiento, desamparo y desesperanza profundos.

Desde una perspectiva conductual Pérez (2014) señala que la depresión se entiende como la predominancia de consecuencias consistentes en reforzadores negativos (evitar

algo desagradable, conseguir alivio, más que conseguir algo positivo), castigo o simplemente “nada”, sobre las consecuencias consistentes en reforzadores positivos.

Como se mencionaba en el anterior acápite el cuadro depresivo varía de persona en persona, tanto en la aparición de los síntomas como en su progreso a través del tiempo.

En este sentido se puede hablar de episodios, como al momentáneo, con inicio y fin conocidos, mientras que en otros casos se trata de un estado de síntomas permanentes, estables y recurrentes en el tiempo.

a. Síntomas anímicos

La alteración emocional esencial en esta patología es el sentimiento de tristeza, sin embargo, la clínica muestra que la tristeza puede estar enmascarada en una predominante irritabilidad, como alteración del humor esencial, cabe mencionar que esto suele darse más entre niños y/o adolescentes, no es exclusivo de estos grupos etarios; asimismo suele estar acompañado de pesadez o sentimiento de infelicidad, nerviosismo y sentimientos de vacío.

b. Síntomas motivacionales y conductuales

Dentro de los síntomas más resaltantes uno de los que trae mayor malestar y dolor en los pacientes con depresión es el estado de abulia, donde el nivel actividad se dirige al retraimiento y la inhibición. A esto se le une la falta interés y motivación, así como la pérdida o disminución significativa de la capacidad para disfrutar, todo en conjunto sumado al ánimo bajo (tristeza) es el cuadro primordial de los estados depresivos (Vásquez y Sanz, 2009, citado por Castillo 2016).

c. Síntomas cognitivos

El procesamiento de la información y la interpretación de la realidad se encuentran distorsionada. Es así que procesos cognoscitivos básicos del funcionamiento psicológico se hallan alterados a la valoración de los mismos, estos pueden ser la capacidad mnésica, la atención y concentración, los mismos que pueden limitar su rendimiento en actividades rutinarias, sobre todo cuando el grado de afección es radical (Cachay, 2007).

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

d. Síntomas físicos

Estos signos suelen ser de alarma y la evidencia para el entorno social inmediato que la persona necesita atención especializada por profesionales, estos signos producen una serie de cambios que alteran el ritmo de vida de la persona haciéndose notorio para el propio paciente y los demás.

e. Síntomas interpersonales

Las personas en estado depresivo tienden al aislamiento, viéndose deteriorada su esfera social, siendo esto un síntoma típico en esta patología psicológica. Tal es así, que un 70% de pacientes refiere haber perdido su deseo de socializar e interactuar en sus grupos sociales naturales (Beck, 1976; citado por Cachay, 2007).

Carrobbles (2014) destaca la dificultad y confusión al momento de realizar el diagnóstico de la depresión, con otros estados y características psicológicas no necesariamente patológicas, por ello es preciso no olvidar que la tristeza es una emoción, mientras que la depresión se considera un desorden del humor.

Tabla 1

Clasificación de la depresión según los sistemas diagnósticos DSM-5 y CIE-10

Trastornos depresivos	
DSM-5	CIE-10
- Trastorno depresivo mayor (episodio único o recurrente).	- Episodio depresivo
- Trastorno depresivo persistente (distimia).	- Trastorno depresivo recurrente
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.	- Distimia: trastorno del humor persistente
- Trastorno disfórico premenstrual.	- Trastorno depresivo no especificado
- Otros trastornos depresivos especificados y no especificados.	

Los diferentes enfoques explicativos actuales de la depresión intentan dar un tratamiento con base en evidencia científica respecto a su utilidad para intervenir en el cuadro. Winokur (1997, citado por León, 2016) ha propuesto que la depresión unipolar

presenta un conjunto de factores que favorecen su génesis y desarrollo, destacándose por vasto conjunto de signos y síntomas, que no necesariamente se presentan en todos los casos. Esto trasciende la práctica clínica y al momento de explicar la depresión no existe un solo modelo, más bien se aprecia un número considerable de teorías que intentan explicar la variabilidad de la depresión; cabe decir que estos postulados cuentan con mayor o menor evidencia empírica.

La base de la terapia de modificación de conducta son los resultados hallados producto de la psicología experimental, extrapolando sus resultados al comportamiento humano, donde las variables primordiales son las determinantes actuales del comportamiento, y la historia de aprendizaje es tomada en cuenta como referencia. En este sentido la teoría de la conducta explica la depresión como la ausencia de reforzadores positivos del ambiente en el comportamiento de la persona, y que más bien son más frecuentes las interacciones negativas entre el sujeto y su medio. Así se habla de una interacción mutua entre sujeto y contexto, donde dicha relación establecida tiene la propiedad de influir en la conducta, emoción y pensamiento (León, 2016).

Rehm (1977, citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000) buscó reunir tanto características conductuales como cognitivos del cuadro, para así formular un modelo de autocontrol para intervenir en la depresión. Este modelo marca y se centra en una serie de procesos tales como el logro gradual de la conducta objetivo, autoregulación del refuerzo, manejo de contingencias y rendimiento conductual.

Otro modelo que explica la depresión y propone una intervención específica es el desarrollado por Nezu y Peri (1989) quienes propusieron que el punto central para el inicio y desarrollo del cuadro depresivo viene a darse cuando las personas muestran poco desarrollada o ineficacia en las habilidades para solucionar problemas.

Beck (2010) destacó que los aspectos cognitivos de la depresión en su opinión, serían la base de los trastornos del ánimo. El autor sugiere que las experiencias negativas en la historia del sujeto proporcionan la base o reforman esquemas cognitivos, que pueden permanecer inactivos por un tiempo, pero que, ante una nueva experiencia traumática, el sujeto se percibe desgraciado, lerdito, sin valía, se subestima, crítico consigo mismo en función a todas estas características que se ha ido atribuyendo. La visión del mundo es negativa, catastrófica, donde constantemente está pasando por obstáculos insalvables,

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

experimentando frustración contantemente; así el futuro es preocupante o amenazante, solo espera frustraciones y penurias constantemente.

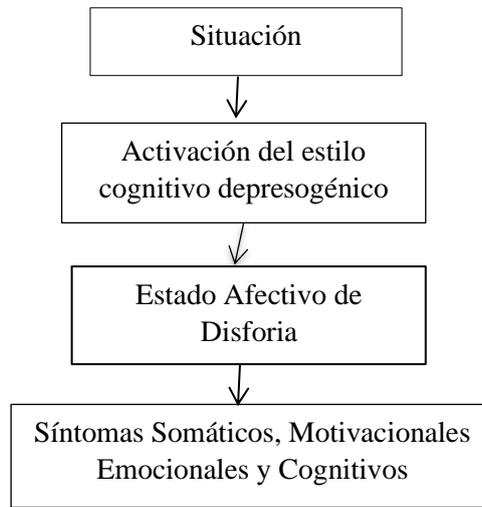


Figura 1. Esquema del modelo Cognitivo de la Depresión Beck (1964)

Beck (1995) cree que las experiencias negativas de una persona le polucionan estilos cognitivos alterados que hacen que se vea en forma negativa a sí mismo, a sus experiencias y el futuro (triada cognitiva). El sujeto comete errores lógicos de procesamiento de la información que le llevan, a su vez a un estado de baja autoestima y a una experiencia de desesperanza.

Castelló (2005), define la dependencia emocional como “una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p. 57).

Anicama et al. (2013), definen la dependencia emocional como "clase de respuesta " inadaptada que expone el organismo en todos sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómica, afectiva, conductual, social y cognitivo.

Por su parte, Villegas (2006), investiga la relación de pareja, analizando conceptos tales como el afecto, el amor de pareja, el impulso sexual, la dependencia afectiva, los cimientos de la relación de pareja entre otros, llegando a la idea que la dependencia emocional no llega explicarse solamente con los constructos de complementariedad y simetría, pues resultan ser limitados para fundamentar todo el cuadro.

En tanto, Moral y Sirvent (2008) “definen como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico” (p. 154).

Para Congost (2011) especialista en dependencia emocional, el síntoma a tener en cuenta en este problema es:

- Demanda desproporcionada por el otro.
- Demandas exageradas de muestras de afecto, pues lo diferente es valorado como que no es amada lo suficiente.
- Deseo que en todo momento quiera estar conmigo, que me haga sentir constantemente que “soy su prioridad”, aunque a menudo, por la manera de ser del otro, no lo voy a sentir.
- Muestra deseo e intentos por controlar todo lo relacionado con su pareja, deteriorándose la relación, además evidencian falacias de control por el otro.
- Necesidad de aprobación y reconocimiento de la pareja, dejando sus propias convicciones a fin de agradar y minimizar el riesgo de abandono, llegando al punto de realizar o permitir cosas perjudiciales o que contradicen sus propios valores.
- Temor intenso a quedarse sola o que la dejen
- Su prioridad y vida gira entorno a la pareja, pese a que la pareja aún continúa con su vida social.

En todos los dependientes emocionales, con énfasis a las mujeres ya que se ha encontrado un índice mayor de ser las más susceptibles a padecer este trastorno, presentan características con diferentes niveles de gravedad.

Así, Castelló (2005) dividió en diferentes áreas relevantes las características entre las mujeres afectadas por dependencia, como son el área de las relaciones de pareja, el de las relaciones con otras personas y estado anímico. A continuación, se describen brevemente las distintas fases de relaciones de pareja dependiente:

Fase 1: Euforia. Los comienzos de la relación cuando el dependiente conoce a su futuro compañero están cargados de expectativas.

Fase 2: Subordinación. Sumisión e idealización hacia la otra parte, que se instala cómodamente en esta pauta, convirtiéndose en el centro de todo.

Fase 3: Deterioro. Desequilibrio extremo.

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

Fase 4: Ruptura. Presencia de síndrome de abstinencia. Habitualmente momento en el que el dependiente acude a consulta, generalmente con un episodio depresivo mayor.

Fase 5: Relación de transición sin la correspondiente fase de duelo por la pérdida de la relación anterior. Rollos pasajeros para evitar la soledad.

Fase 6: Recomienzo del ciclo. Se encuentra otra persona con el perfil adecuado para establecer otra relación desequilibrada.

Las diversas propuestas ubican el origen de la dependencia en las edades muy tempranas del desarrollo del infante, concretamente en la relación que establecen, a estas edades, con sus progenitores o cuidadores, donde al no encontrar un apego adecuado, empezará a buscar su seguridad en otros sin la debida confianza en sí mismo. Como dice Zavaleta (2015) recrear situaciones en las que adopta ciertas conductas con el fin de mantener la complacencia del objeto de afecto, para evitar la ruptura de la relación o el alejamiento de la pareja. A éste respecto encontramos posturas que establecen el origen de la sobredependencia en el sujeto como individuo, y otras en la pareja como espacio creado por dos miembros, bajo determinadas circunstancias.

Para Sánchez (2010), por diversas razones, bien sea por dejadez, por abuso de autoridad o incluso por una protección extrema del niño, los padres no logran infundir en el niño la confianza y la estima en sí mismo, que, de adulto, continuará buscando en los demás. Por ello propone tres causas fundamentales: chantaje emocional en la infancia, manipulación y sentimientos de culpa, y fallos en la construcción de la autoestima.

Oropeza (2011) comenta que tales corrientes se resumen y coinciden en que el menor nace con una serie de necesidades de tipo biológico y afectivo que son básicas y primarias; estas necesidades son satisfechas por su primer objeto de amor, la madre, ya que es quien da seguridad y afecto. Esta figura será desplazada posteriormente a otro objeto de amor de importancia equivalente, el cual puede ser algún de sus pares durante la adolescencia o la pareja durante la edad adulta. Finalmente, se estudia la conducta del individuo desde su inconsciente, sus motivos y fantasías que lo impulsan a vincularse con su objeto de amor.

Esta dimensión se basa en el conjunto de las relaciones que el sujeto tiene con otras personas, desde las más significativas hasta las que lleva a cabo con el resto de la gente.

Detalla con mayor exactitud el análisis de la situación actual en lo que a relaciones con otras personas se refiere, pero la relación más importante en estudio es la de pareja, suponiendo que en la actualidad tenga una o la haya tenido recientemente. Su prioridad de este enfoque es analizar el tipo de relación que el dependiente emocional mantiene o mantenía con su objeto (pareja), las actitudes de éste, las pautas más utilizadas por ambos, entre otras.

Esta dimensión se centra en su plano anímico, es decir, los diferentes estados emocionales tanto positivos como negativos que pueda padecer el dependiente emocional. Entre los más representativos destacan la alegría, tristeza, sorpresa o cólera; pero además de estos estados puntuales de gran excitación emocional, la mayor relevancia la posee el ánimo general del sujeto, aquello que verdaderamente constituye la base del enfoque afectivo.

Esta área comprende la racionalidad, pensamientos, creencias y opiniones que tiene el sujeto hacia sí mismo. En el caso de un dependiente emocional las distorsiones cognitivas girarán en torno a temas como, pensar que tiene un físico desagradable a pesar de que la piropeen asiduamente, conllevando a un mal auto concepto, una sobrevaloración de las cualidades de la pareja (mal concepto del objeto), asume en ocasiones determinados puntos de vista de la pareja (asunción de creencias de la pareja).

Para Anicama et al. (2013), la dependencia emocional es una clase de respuestas inadaptada que emite el organismo en todos sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómico, emocional, motor social y cognitiva, las cuales se expresan en nueve componentes de la dependencia emocional: Percepción de la autoestima, Búsqueda de aceptación y autoestima, Expresión de límites, Miedo a la soledad y al abandono, Ansiedad por la separación, Apego a la seguridad y protección, Preparación de su autoeficacia, Idealización de la pareja y Abandono de los planes propios.

Así en la Figura 3, se ilustra la concepción científica, experiencia basada en un modelo conductual cognitivo de la variable dependencia emocional.

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

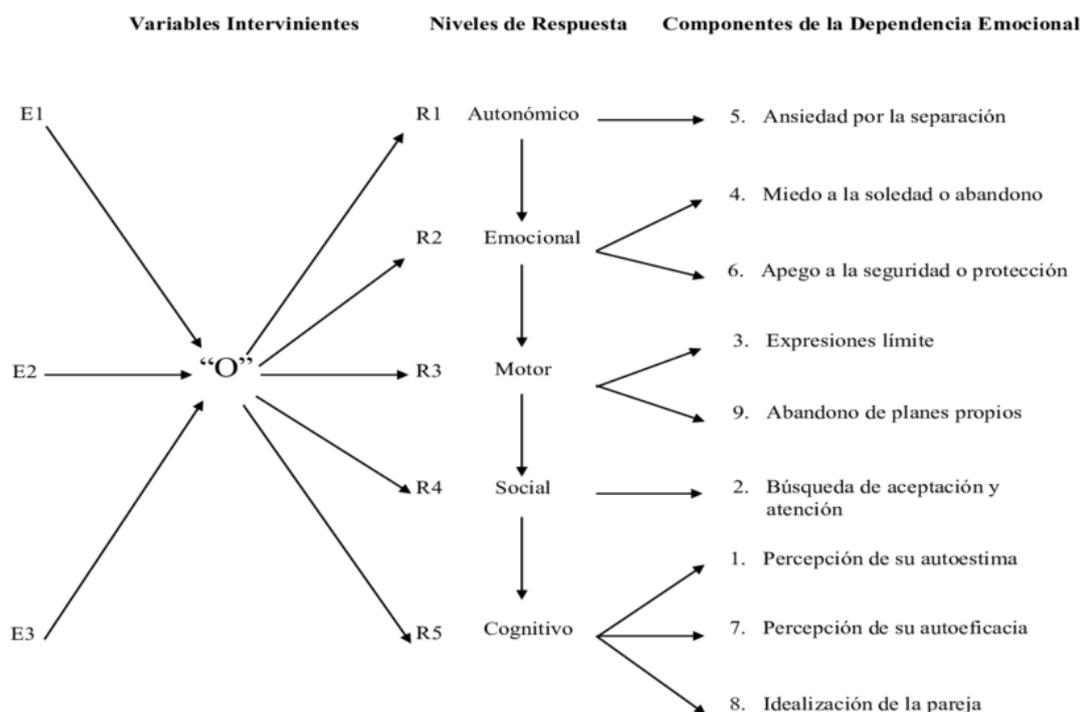


Figura 2. Concepción de la Dependencia Emocional como una Clase de Respuesta, Anicama (2013).

MÉTODO

Tipo de investigación

La investigación correspondió al diseño no-experimental de tipo transeccional descriptivo correlacional. Asimismo, es no experimental, ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y solo se observó en situaciones ya existentes en su ambiente natural para después analizarlos, transversal porque la recolección de datos se produjo en un momento único en el tiempo, descriptivo ya que se busca especificar las características importantes de las personas y correlacional pues se determinó el grado de relación que existe entre las variables (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

Participantes

La población de estudio estuvo constituida por todos los internos cuya condición judicial fue de reos primarios en los Establecimientos Penitenciarios Virgen de Fátima de Chorrillos y el Establecimiento Penitenciario Callao (Ex Penal Sarita Colonia) en el 2018. La muestra estuvo conformada por 554 sujetos, el tipo de muestreo utilizado fue el no

probabilístico, por conveniencia; además, para obtener el tamaño de la muestra se obtuvo a través del método de afijación porcentual, usando la Tabla de Fisher – Aikin – Colton, con un margen de error del 5%.

Instrumentos

1) Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Este instrumento tiene como antecesores el BDI en su primera versión y el BDI-IA, fue elaborado por Beck, Steer y Brown, cuyo objetivo principal fue adecuar el contenido de los ítems a los criterios diagnósticos para la depresión considerados en el DSM-IV. Es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, puede ser en forma individual o grupal. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Sin embargo un puntaje total de cero a diez indica que no hay depresión. De once a veinte, indica que hay depresión leve; la puntuación de veintiuno a treinta, significa que hay una depresión moderada; pero si pasa de los treinta y uno a más, demuestra que hay depresión severa.

2) Escala De Dependencia Emocional - ACCA

Esta escala fue elaborada por Anicama et al. (2013) con el objetivo de evaluar la dependencia emocional como una clase de respuesta inadaptada, siendo los niveles de respuesta autonómico, emocional, motor, social y cognitivo. En cuanto a su aplicación, puede ser de forma individual o grupal, durando un promedio de 20 minutos, a personas cuyas edades se encuentren entre los 15 años hasta los 60 años. La escala tiene 42 ítems en total, 37 de los cuales están diseñados para evaluar las 9 áreas de la dependencia emocional, y 5 ítems se construyeron para estimar la deseabilidad social, cuando los puntajes de deseabilidad social exceden a tres la prueba se considera no confiable o no válida.

Procedimientos

Se realizó las coordinaciones con las instituciones pertinentes para la realización de la investigación y también la entrega de los documentos para la aplicación de las pruebas.

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de lima metropolitana

Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23.0.

Consideraciones éticas

Para seguir los estándares éticos en cuanto a la investigación científica, se hizo uso del documento “consentimiento informado”, en el cual, cada sujeto firmo para participar del estudio.

RESULTADOS

Como se puede apreciar los niveles de depresión en los internos de establecimientos penitenciarios se encuentra por encima de los porcentajes de la población general. Así se aprecia que el 23.8% presenta un nivel de sintomatología depresiva severa, seguido de un cuarto de reclusos (25.6%), lo cual indica que casi la mitad (49.4%) de sujetos de la muestra presentan niveles clínicamente significativos de depresión, a diferencia de un 28.3% que se ubica en la categoría sin depresión, y un 22.2% que muestra niveles leves de sintomatología depresiva (Tabla 2).

Tabla 2

Niveles de depresión en internos de establecimientos penitenciarios

<i>Niveles de depresión</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin depresión	157	28.3
Depresión leve	123	22.2
Depresión moderada	142	25.6
Depresión severa o grave	132	23.8
Total	554	100

En cuanto a la dependencia emocional hacia la pareja observamos en la Tabla 3 que el 30% de los reclusos primarios de los centros penitenciarios presentan niveles considerables de inestabilidad emocional, ubicándose en las categorías tendiente a la

dependencia y dependiente emocional; mientras que 69.8% se ubicó en categorías como estable o muy estable (Tabla 3)

Tabla 3

Niveles de dependencia emocional hacia la pareja en internos de centros penitenciarios

<i>Niveles de dependencia emocional</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Muy estable	207	37.3
Estable	180	32.5
Tendiente a la dependencia	83	15
Dependiente emocional	84	15.2
Total	554	100

Por otro lado, al realizar el análisis de asociación de acuerdo a las áreas de dependencia y la puntuación de la depresión podemos encontrar que las áreas se asocian positivamente, a niveles muy significativos, sin embargo, la fuerza de asociación es débil, ya que los coeficientes de correlación Rho de Spearman-Brown oscilan entre 0.138 hasta 0.263, a excepción de la dimensión ansiedad de separación (Área 3) la cual no muestra asociación con la depresión ($r=0.010$; $p=0,822$) (Tabla 4).

Tabla 4

Relación entre la depresión y áreas de la dependencia emocional hacia la pareja en internos penitenciarios

<i>Áreas de la Dependencia Emocional</i>	<i>Depresión</i>	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Miedo a la soledad (Área 1)	0.233**	0
Expresión de límite (Área 2)	0.184**	0
Ansiedad por la separación (Área 3)	0.01	0.822
Búsqueda de aceptación y atención (Área 4)	0.166**	0
Percepción de su autoestima (Área 5)	0.263**	0
Apego a la seguridad o protección (Área 6)	0.255**	0
Percepción de su autoeficacia (Área 7)	0.187**	0
Idealización de la pareja (Área 8)	0.172**	0
Abandono de los propios planes por satisfacer de los demás (Área 9)	0.138**	0

**Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos
penitenciarios de Lima metropolitana**

En cuanto al análisis de asociación entre los constructos de estudios se puede observar en la Tabla 5 que la depresión se relaciona con la dependencia emocional hacia la pareja en general de forma positiva, a un nivel de significación muy alto, no obstante, el grado de asociación es bajo ($r=0.275$, $p=0.000$). Esto permite decir que a mayores puntuaciones de depresión se encontrará mayores puntuaciones de dependencia emocional (Tabla 5).

Tabla 5

Relación entre la depresión y la dependencia emocional hacia la pareja en internos penitenciarios

	<i>Dependencia Emocional</i>	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Depresión	0.275**	0

DISCUSIÓN

Una de las formas como las personas intentan adaptarse a dicha situación es a través de vivir un proceso camino a la aceptación, rehabilitación y reinserción social; no obstante las condiciones penitenciarias pueden llegar a exacerbar la forma de afrontamiento de esta problemática, si a ello le sumamos que el apoyo social en este tipo de experiencias tiende a reducirse, sea por el contexto en el cual se desenvuelven o por problemas que ya existían anteriormente, en los distintos grupos de apoyo social (familia y/o pareja), es innegable que aparezcan desordenes del estado de ánimo, tal es el caso de la depresión.

Los resultados descriptivos en relación a los niveles de depresión encontrados en los internos penitenciarios arrojan que casi la mitad de los sujetos evaluados presenta sintomatología depresiva en niveles significativos, moderado y/o severo, dato muy similar a lo encontrado por Dasso (2010), y solo el 28% no muestra indicadores significativos del cuadro anímico. Estos datos van de la mano con los valores de tendencia central (media) encontrados en el estudio piloto para hacer los baremos, donde se aprecia que la media está por encima de los estudios reportados en poblaciones normales, tal como hace ver la APA (2002). Por lo que se asume que los reos primarios tienden a presentar mayores niveles de depresión que la población normal (CENECP, 2007). Los

datos reportan índices que oscilan desde un 20% a más del 70% de casos con sintomatología depresiva en la población penitenciaria (CENECP, 2007), en apoyo a estos resultados tenemos a Benavides y Nel Beitia (2012) y Vélez et al. (2016) quienes concluyen que la prevalencia de síntomas depresivos observada es alta y justifica el screening en este tipo de población, siendo sus niveles de depresión por encima de lo esperado en la población externa.

Por parte de la dependencia emocional hacia la pareja queda en evidencia que casi la tercera parte de los internos en los penales presentan una necesidad excesiva de afecto hacia la pareja, lo cual se manifiesta en indicadores de dependencia emocional. Para autores como Galati (2013) y Pérez (2010) se trata de personas con una autoestima muy baja, que tienden a asumir roles de pareja de sumisión o de control, por lo que muchas de ellas, en estadísticas, se encuentran envueltos en episodios de violencia, asumiendo en mayor medida el primer papel. Además, Espíritu (2013) estudia la dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas, donde se aprecia un porcentaje más elevado de indicadores de dependencia, llegando los porcentajes a más del 80% de los casos en las distintas dimensiones. Estas diferencias relacionadas al tipo de población (estudiantes o mujeres violentadas) y el sesgo al considerar solo mujeres, en los estudios hallados podrían explicar parcialmente algunas de las diferencias de porcentaje en casos.

Por último, al analizar el comportamiento de la depresión asociado a la dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos penales de Lima, observamos que ambos constructos se relacionan de forma positiva baja, lo cual indica que a mayores puntuaciones de depresión observados se podrán suponer la presencia de mayores puntuaciones de dependencia emocional, cabe mencionar que la asociación obtenida no hace referencia a relaciones de causa efecto entre variables, por lo que una no es causa de otra. Al puntualizar la relación entre la depresión y la dependencia emocional se observa que los factores de dependencia que obtienen mayor fuerza con la depresión son el miedo a la soledad, la percepción de la propia autoestima y el apego a la seguridad o protección, en contraposición a ello la dimensión ansiedad por la separación no evidencia relación significativa con la depresión. Los datos no dan un resultado contundente de la asociación entre ambos constructos en estudio, ya que los coeficientes son bajos y/o débiles, necesitando una mayor exploración al respecto entre ambas variables y la población de estudio.

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima metropolitana

Por otro lado, existe una variable mediadora probablemente que se encuentra muy presente tanto en la depresión como en la dependencia, nos referimos a los pensamientos automáticos. Esta variable ha sido señalada por diversos expertos en la depresión como Beck (1995), Beck et al (2010); en ambas posturas las ideas distorsionadas facilitan la visión subjetiva, negativa y prejuiciosa de la situación, la persona o el de los demás, reportando como las más significativas los pensamientos automáticos de filtraje, falacia de cambio, sobregeneralización, deberías y de culpabilidad. Entonces dicha situación incrementaría los problemas al momento de establecer relaciones de pareja dependiente y/o padecer de cuadros depresivos, con lo que se presume que tanto la depresión como la dependencia emocional pueden tener aspectos internos más comunes que podría explicar mejor sus correlaciones en comparación con aspectos generales.

REFERENCIAS

- Anicama, J., Caballero, G., Aguirre, M. y Cirilo, I. (2013). *Construcción y propiedades psicométricas de una escala de dependencia emocional en universitarios de Lima*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Arias, W., Canales, F. y De la Torre, N. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal Socavaya de Arequipa (Perú). *Revista Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 80-87.
- Beck, A. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (19a Ed.)*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Cachay, K. (2007). *Depresión en el Adulto Mayor. Monografía para optar el grado de Licenciado en Psicología*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Carrobbles, J. (2014). Trastornos depresivos. En V. Caballo, I. Salazar y J. Carrobbles (Dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp.339-368). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castillo, E. (2016). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo (Tesis de maestría). Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima metropolitana

- Congost, S. (2011). *Manual de dependencia emocional afectiva*. Recuperado de: <http://psicopedia.org/wpcontent/uploads/2014/02/GUIADEPENDENCIA+EMOCIONAL.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hollon, S. y Beck, A. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. En A. E. Bergin y S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 428-466). New York: Wiley.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016. Perfil de la Población Penal*. Lima: Autor
- León, A. (2016). Clima social familiar y la depresión de los internos por delito de violación del Instituto Nacional Penitenciario (Tesis de Licenciatura). Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.
- Mérida, J. (2012). *Niveles de depresión en personas privadas de su libertad* (Tesis de licenciatura). Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Moral, M. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencia*, 33(2), 150 – 167.
- Nezu, A. y Perri M. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 408-413.
- OPS / OMS. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. De OPS / OMS. Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305&Itemid=1926&lang=es

Oropeza, R. (2011). *Dependencia emocional, violencia y satisfacción marital en la relación de pareja* (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Sánchez, G. (2010). *Dependencia emocional: Causas, trastornos, tratamiento*. (p.2). Recuperado de <https://escuelatranspersonal.com/wpcontent/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>

Vásquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417 – 449.

Vélez, C., Barrera, C., Benito, A., Figueroa, M. y Franco, S. (2016). Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de Autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 43-48.

Villegas, M. (2006). Amor y dependencia en las relaciones de pareja. *Revista de psicoterapia*. 17(68), 5-64.

Zavaleta, P. (2015). *Sobredependencia afectiva y depresión en estudiantes de una universidad privada de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.