



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

SALUD MENTAL Y TIPOS DE DELITOS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD: ESTUDIO COMPARADO

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Anderson Guido Rea Arteaga

Director:

PhD. Varna Hernández Junco

Ambato – Ecuador

Enero 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ANDERSON GUIDO REA ARTEAGA**, con cédula de ciudadanía 0202112033, autor del trabajo de graduación titulado: "SALUD MENTAL Y TIPOS DE DELITOS EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD: ESTUDIO COMPARADO" previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, enero 2024



Anderson Guido Rea Arteaga

CC. 0202112033

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Tema:

**SALUD MENTAL Y TIPOS DE DELITO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA
LIBERTAD: ESTUDIO COMPARADO.**

Línea de Investigación:

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y
DESARROLLO HUMANO**

Autor:

Anderson Guido Rea Arteaga

Varna Hernández Junco, PhD.

CALIFICADOR

f. 

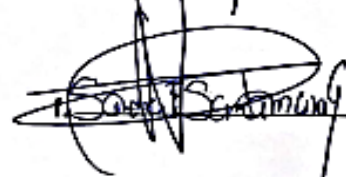
Dayamy Lima Rojas, Lic. Msc.

CALIFICADOR

f. 

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psc Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Enero 2024

AGRADECIMIENTO

Reconozco de manera especial a mis padres a Guido Rea y Norma Arteaga por el apoyo para cumplir mis sueños, por darme las fuerzas y ánimos necesarios a pesar de todas las circunstancias, por enseñarme entre los dos a ser perseverante a no rendirme y a conseguir mi meta anhelada. A mis dos hermanas Angela Rea y Norma Rea por estar junto a mí apoyándome en mis tareas durante toda la carrera universitaria y además muchas veces alegrándome con sus ocurrencias y apoyo.

A todos mis amigos por ser parte del proceso largo, por estar en los buenos y malos momentos, por brindarme una palabra de apoyo y sobre todo llenándome de optimismo, por ayudarme a buscar solución a mis problemas y frustraciones, y como no agradecerles por hacer que el camino al éxito sea de una manera divertida y emocionante.

A mi tutora PhD. Varna Hernández Junco, quien me ha guiado durante todo el proceso, proporcionándome el conocimiento necesario y siendo la luz para que mi proyecto de titulación salga de la mejor manera.

DEDICATORIA

A mis amados padres, Guido y Norma, cuyos valores, sacrificios y amor incondicional han sido la brújula de mi vida, sin los cuales este logro no sería posible. A mis queridas hermanas, Ángela y Norma, por ser fuente constante de inspiración y alegría en mi vida. A mi increíble novia, Jessennia, cuyo apoyo constante y amor han sido mi mayor motivación. También a mi mascota Nina quien me ha llenado de alegrías mientras escribía la tesis en muchas noches. Y finalmente, a mí mismo, Anderson, por nunca dejar de perseguir mis metas y por el esfuerzo constante que he puesto en este camino. Esta tesis es el resultado de nuestro esfuerzo conjunto y dedicación. ¡Gracias por ser mi mayor fuente de inspiración y motivación!

RESUMEN

La salud mental de todos los humanos es una prioridad ante la sociedad, independientemente del contexto del sujeto, cuyo fin es lograr equilibrio con su entorno y alcanzar su bienestar. No obstante, en las personas privadas de libertad la salud mental se ve afectada por las condiciones de encarcelamiento, limitado desenvolvimiento personal, ambiental y social, lo que desencadena en inestabilidad emocional, tendencias depresivas, baja autoestima, desmotivación, pérdida del sentido de vida. Por tanto, en la presente investigación el objetivo es analizar la salud mental de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Tungurahua N°1. en comparación con el tipo de delito cometido y variables socio demográficas. Se emplea un diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo; se trabaja con 82 personas privadas de libertad que participan en el área educativa. Se utilizan tres instrumentos: ficha sociodemográfica *Ad Hoc*, test de Salud Mental Positiva y el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), para buscar algún tipo de trastorno clínico. Los resultados descriptivos de la variable salud mental indican puntuaciones altas en: satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas y auto actualización. En cuanto a la personalidad, se constata que existen riesgos en las escalas de ansiedad, trastornos de ansiedad relacionados, depresión. El estudio comparativo de la salud mental de PPL con los tipos de delito no denotó discrepancias estadísticamente reveladoras entre los grupos (Kruskal-Wallis 6,501; $p > 0,05$); por ende, la salud mental no varía en función del tipo de delito y algunas variables sociodemográficas.

Palabras clave: personas privadas de libertad, personalidad, salud mental, tipo de delito.

ABSTRACT

The mental health of people is a priority in any society, regardless of the context of the subject, whose purpose is to achieve balance with their environment and achieve their well-being. However, in persons deprived of liberty it is affected by the conditions of incarceration, limited personal, environmental and social development, which leads to emotional instability, depressive tendencies, low self-esteem, lack of motivation and loss of meaning in life. Therefore, the present research aims to analyze mental health in comparison with the type of crime committed by persons deprived of liberty in the Tungurahua No. 1 Rehabilitation Center. A non-experimental design of transversal cut, quantitative approach, descriptive and comparative scope is used; 82 persons deprived of liberty who participate in the educational area. Three instruments were used: Ad Hoc sociodemographic form, Positive Mental Health test and the Personality Assessment Inventory (PAI), to look for some type of clinical disorder. The descriptive results of the mental health variable indicate high scores in: personal satisfaction, prosocial attitude, autonomy, problem solving and self-actualization. With regard to personality, it was found that there are risks of mental pathologies in the paranoia, antisocial characteristics, drug problems and suicidal ideation scales. The comparative analysis of the mental health of PWP with the types of crime did not show statistically significant differences between the groups (Kruskal-Wallis 6.501; $p > 0.05$); therefore, mental health does not vary according to the type of crime and some sociodemographic variables.

Key words: persons deprived of liberty, personality, mental health, type of crime.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACION DE TRIBUNAL DE GRADO	iiiiv
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	6
1.1 Salud mental en el ámbito penitenciario.....	6
1.2 Tipos de Delitos	26
1.3 Comparación de la salud mental con el tipo de delito	30
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1 Instrumentos de recolección de datos.....	35
2.2 Procesamiento y análisis de la información	54
2.3 Población y caracterización de la entidad	56
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
3.1 Análisis estadístico de los instrumentos del Test de Salud Mental y el Inventario de Evaluación de Personalidad.....	82
3.2 Análisis comparativo de la salud mental en función de los datos sociodemográficos y el tipo de delito	104
3.3 Análisis comparativo de la personalidad en función de variables sociodemográficas y jurídicas.....	116
CONCLUSIONES.....	156

BIBLIOGRAFÍA	159
ANEXOS	194

INTRODUCCIÓN

Dentro de los centros de rehabilitación social se busca el bienestar emocional y la salud mental de las personas privadas de la libertad (PPL), para una adecuada reintegración a la sociedad, pues continúan siendo parte de ella, aunque se encuentren sentenciados por el régimen jurídico, que busca un cambio de comportamiento a través de la rehabilitación en estos centros; así nace la necesidad de realizar el siguiente estudio de la salud mental y el tipo de delito.

La salud mental es una parte esencial en todo ser humano para afrontar momentos de estrés en la vida, ayuda a tener relaciones sanas, a trabajar de manera productiva. Cuando el ser humano no se encuentra estable en su salud mental ocurren problemas como: somatizaciones a nivel físico, enfermedades por estrés, frustraciones que no le permiten afrontar los retos de la vida cotidiana, así como desórdenes alimenticios, de sueño, aislamiento, falta de energía y dolores molestos sin explicación, las personas empiezan a consumir sustancias como alcohol o drogas y a sentirse confundidos, olvidadizos, enojados y preocupados (Bravo et al., 2022). Para resolver estos problemas de salud mental se brinda apoyo psicológico a través de terapia o en el caso de ser necesario con tratamiento farmacológico, dentro de los centros penitenciarios se ofrece servicios de Psicología para una adecuada rehabilitación.

Se han desarrollado diversas investigaciones, tanto a nivel internacional como nacional sobre la salud mental en las PPL. A nivel internacional, la investigación de Hernández (2020) centra su objetivo en examinar las circunstancias que conforman el contexto en relación a la atención de problemas de salud mental en las cárceles de España. Se constata que, entre el 4 y 6% de las PPL presentan un proceso mental grave, alrededor del 30 y 50% trastorno de consumo de drogas. Otro aspecto relevante es la discapacidad por enfermedad mental que presentan, 1.661 PPL, de ellos 1.536 hombres y 125 mujeres, los cuales suelen ser rechazados como pacientes en la red

general de salud mental¹, y son atendidos en enfermerías y módulo ordinario². Sin embargo, debido a la brevedad de los juicios penales a que son sometidos, complica la situación para las personas con problemas de salud mental, puesto que no se logra apreciar estas circunstancias al momento de la sentencia. De modo que, la presente investigación toma relevancia al evidenciar que la salud mental dentro de las cárceles no es atendida de manera adecuada y prioritaria, al hallar situaciones como el abuso de sustancias, intentos de suicidio y conductas agresivas.

En cambio, Arias et al. (2020) en su investigación cualitativa emplea un enfoque intercultural, destinado al reconocimiento de la variedad cultural en el pabellón de mediana seguridad de la cárcel La Modelo de Bogotá; a través de la observación participante, registros de campo, relatos de vida de 21 PPL de la unidad de salud mental, se constatan problemas cognitivos y motrices. Concluyen que la animación sociocultural corresponde a una opción de reinserción social para este grupo, pues la psicoeducación es una intervención que favorece la identificación de aspectos individuales y grupales, claves en el proceso de interacción de estas personas. Con un análisis de la salud mental de la población privada de libertad se puede implementar acciones destinadas a la reinserción y bienestar de las personas. Y, dar prioridad al ámbito psicológico, al hallar problemas cognitivos, motrices e incluso psiquiátricos, los cuales ponen en riesgo la vida propia y de terceros.

A nivel nacional, la investigación de Benavides (2017) determina la relación entre depresión mayor, psicosis, abuso y dependencia de drogas con factores sociodemográficos, legales y encarcelamiento de las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones – Guayas N° 1. La metodología empleada es cuantitativa, de alcance descriptivo y transversal, aplicando una ficha

¹ Red General de Salud Mental: Corresponde a un sistema de vínculos e interrelaciones entre diversos puntos de atención que busca la integralidad y continuidad de atención mediante la organización y distribución de recursos. Va desde la prevención hasta la recuperación e inclusión social. Las acciones se articulan con el sector de salud, convenios con otros organismos, participación activa de la comunidad (Ministerio de Salud, 2018).

² Módulo ordinario: lugar donde se encuentran los presos de segundo grado, no se encuentran clasificados los detenidos (Checa, 2017) .

sociodemográfica, encuesta legal y encarcelamiento, y la escala de *Mini International Neuropsychiatric Interview*, en una muestra de 265 hombres privados de libertad, seleccionados por muestreo aleatorio. Los resultados demuestran prevalencia de depresión mayor (50,9%), psicosis (34,8%), abuso de drogas (39,2%) y dependencia de drogas (39,2%).

Además, se constata la relación de psicosis, depresión mayor con la costumbre de visitas familiares en los 3 últimos meses ($p < .05$); antecedentes de reclusión y el consumo de sustancias precarcelario ($p = .00$); el abuso y dependencia de drogas con factores sociodemográficos, legales y encarcelamiento, ($p < .01$), y con educación y frecuencia de visitas familiares ($p < .05$). Se vincula con el estudio actual al centrar su foco de atención en la identificación de patologías dentro del entorno carcelario que permitirán determinar su variabilidad de acuerdo a las variables sociodemográficas y el tipo de delito.

La presente investigación parte de observaciones preliminares no sistematizadas donde se constata que existen PPL con alteraciones conductuales y emocionales caracterizadas por síntomas como: tendencias depresivas, inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, baja autoestima, desmotivación, intolerancia frente a las frustraciones, resistencia a las normas y escasa participación en eventos educativos y laborales dentro del Centro de Rehabilitación Tungurahua N°1. Se estima que dichos síntomas guardan relación con los problemas de salud mental que experimentan las personas en condición de encarcelamiento al exponerse a situaciones de inadaptación frente a la sentencia recibida, lo cual difiere en torno al delito cometido, que puede ser por Graves Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Contra el Derecho Internacional Humanitario, Delitos Contra la Salud Pública, Delitos Contra los Derechos de la Libertad (Código Orgánico Integral Penal, 2021).

Además, influyen factores de distanciamiento de la familia, antecedentes de reincidencias, o encontrarse por primera vez internado, así como la existencia de cuadros clínicos predisponentes, especialmente: depresión, adicción a sustancias

como alcohol y drogas. Cabe indicar que, el espacio de internamiento, el tiempo de reclusión, los beneficios dependen del tipo de delito que el recluso cometió, siendo condenado a pabellones de: mínima, media y máxima seguridad. Dichas situaciones a su vez, afectan a la salud mental de PPL, lo que trae como consecuencia desequilibrio de la persona.

Frente a lo expuesto, se establece como problema científico ¿Cuál es la diferencia existente entre los problemas de salud mental de las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Tungurahua N°1 en función del tipo de delito cometido y las variables sociodemográficas?

La hipótesis de trabajo se formula de la siguiente manera: La salud mental de las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Tungurahua N°. 1 se diferencia en función del tipo de delito cometido y variables sociodemográficas.

Para dar respuesta al problema científico se establece como objetivo general: analizar la salud mental de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Tungurahua N°. 1 en comparación con el tipo de delito cometido y variables sociodemográficas; y como objetivos específicos:

1. Fundamentar los referentes teóricos y metodológicos sobre el estudio de la salud mental de las personas privadas de la libertad y el tipo de delito.
2. Comparar la condición actual de la salud mental de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social Ambato con los tipos de delitos cometidos
3. Establecer un análisis estadístico comparativo de la salud mental de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Tungurahua No1, con los tipos de delito cometidos y variables sociodemográficas.

Con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados se realiza una revisión bibliográfica sobre la variable salud mental desde una visión positivista, cuya representante principal es Jahoda (1958) y Lluch (1999) además el análisis de dicha

variable en el contexto penitenciario. Por otra parte, se analiza la variable tipos de delitos estipulados en el Código Orgánico Integral Penal (2021). En cuanto a la metodología, se desarrolla una investigación bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y comparativo.

La investigación toma relevancia dado que las normativas nacionales: Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008), Código Orgánico Integral Penal (2014) y Reglamento Del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (2020); y tratados internacionales (UNODC, 2015) amparan el bienestar de las PPL y el cumplimiento de los tratamientos que requieran para alcanzar su recuperación y reinserción social, incluyendo el área psicológica. Por lo que, es importante analizar su salud mental y la relación que tiene con el tipo de delito que han cometido, no solo para que los resultados aporten al conocimiento actual y contribuir al estado del arte sobre la interacción de las variables de estudio, base para futuras intervenciones, sino también para la verificación de procedimientos que se están llevando en los centros penitenciarios.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Salud mental en el ámbito penitenciario

La Organización Mundial de la Salud OMS (2022) describió a la salud mental como: “Una fase de bienestar mental del sujeto para hacer frente a las circunstancias de la vida, fortalecer sus capacidades y habilidades necesarias para ayudar al bienestar de su comunidad” (p. 1). En tanto, la salud mental involucra el bienestar integral del sujeto para afrontar las diversas situaciones de la cotidianidad, pero a la vez, desempeñarse de forma eficaz y eficiente en beneficio propio y de la sociedad.

La salud mental se halla presente en todos los ámbitos del ser humano que incluye: trabajo, estudio, vida familiar y laboral, es decir, en toda actividad que se realice dentro de la sociedad, independiente de la localización de la persona. Un sujeto con buena salud mental tendrá equilibrio entre ella misma y su ambiente social, lo que garantizará una adecuada participación dentro de la sociedad. Según Vega y Leyva (2021) “el estado de equilibrio entre una persona y su ambiente socio-cultural avala su colaboración laboral, intelectual y de relaciones para lograr un bienestar y calidad de vida” (p. 3). En este sentido, la salud mental se encuentra en constante cambio por la presencia de diferentes factores que pueden incidir de forma negativa o positiva sobre el bienestar y equilibrio entre el individuo y la sociedad.

Cabe resaltar que, si la persona cuenta con una salud mental afectada, puede desarrollar patologías, entendiéndolos como problemas que pueden ir desde síntomas y signos, hasta síndromes con episodios severos, alcanzando la existencia de trastornos graves (OMS, 2022). Una forma para determinar la gravedad del trastorno en una población es mediante el análisis de las variables de acuerdo a Vega y Leyva (2021):

- Como interfiere en la vida (se mide áreas afectadas)
- Desarrollo evolutivo de la persona

- Duración y niveles de adaptación
- Factores de riesgo y vulnerabilidad
- Gravedad de la sintomatología

La atención de la salud mental de PPL dentro de los centros de rehabilitación social constituye una tarea prioritaria, pues estos pasan por varios cambios biopsicosociales simultáneos dentro del contexto carcelario, como: pérdida de peso, tensión, estrés, aislamiento, disminución de contacto con sus familiares. Por tanto, dentro de los centros penitenciarios, la salud física y mental de los PPL comprende las actividades que se llevan a cabo como prevención y tratamiento. Al respecto, plantea Arroyo y Astier (2003) que las personas reclusas en el ámbito carcelario presentan más necesidades que las que se encuentran en libertad.

La salud mental ha mejorado mucho durante años, pero se evidencia una mejoría en particular dentro de los países de ingresos altos. Dadas las condiciones que anteceden (ingresos económicos altos, mejora de salud mental), se puede decir que dentro de los países de bajos recursos no se ha observado un gran cambio en temas de salud mental. Rodríguez (2019) manifiesta que los derechos de las PPL son esenciales si se busca una mejoría notoria a nivel de prevención de una mala salud mental, estos derechos proporcionados deben ser iguales a la comunidad en general.

El hecho de que las personas privadas de libertad no tengan buena salud mental o a la vez algún tipo de enfermedad mental, se debe según Marín y Navarro (2012) a la limitada capacidad de los servicios de salud mental, modificaciones en los criterios de hospitalización, problemas con la asistencia comunitaria, sumado a que la enfermedad pasa desapercibida durante el proceso penal, atribuyéndolo a posibles descuidos de fiscales y jueces por la carga de trabajo, debido a que no todos los fiscales y jueces están en la capacidad de intervenir en procesos penales y dictar una sentencia, otro de los motivos son los escasos recursos económicos de los sujetos con enfermedad mental, desconocimiento, falencias en la comunicación entre abogado y paciente. En

concordancia con esto, Hernández (2020) considera que una medida procesal que ha dificultado la situación de las PPL con problemas de salud mental, son los juicios penales rápidos, al impedir un análisis minucioso de sus circunstancias ante la determinación de sentencias.

Asimismo, las personas privadas de la libertad pueden presentar alteración en su salud mental, en el interior de la prisión por los cambios de ambiente y situaciones estresantes a las que se enfrentan en los meses iniciales y años de ingreso en el centro penitenciario (Marín y Navarro, 2012). Estos problemas de salud mental pueden empeorar con el tiempo, producto de la falta de adaptación en el ámbito carcelario, acompañado de factores internos de la prisión como es la violencia, la actividad delictiva, entre otros. Uno de los efectos dentro del centro de reclusión son las relaciones interpersonales deterioradas.

El contexto carcelario es diferente en cada país, desde su estructura hasta sus actividades de rehabilitación. Los tratos dentro del sistema judicial o legal son iguales para hombres y mujeres, rigiéndose cada prisión por el contexto legal y político de su país. Echeverri (2010) menciona que las PPL experimentan la prisionalización que interviene directamente en su comportamiento dentro de la prisión, asumen de una manera inconsciente el código de comportamiento y de valores de la cultura penitenciaria, como consecuencia de estar en relación directa con ella.

Dentro del proceso de adaptación de las PPL, la conducta adaptativa alcanza los niveles máximos hasta llegar a la institucionalización donde la persona adquiere la forma de vestir, horarios y actividades establecidas por el sistema penitenciario y se adapta a la vida dentro de la prisión (Bueno, 2019). Para determinar el grado de adaptación en el que se encuentra el individuo, se emplean diferentes factores como: la personalidad, las circunstancias externas, la edad y el nivel cultural, los que se muestran a continuación, en el cuadro 1.

Cuadro 1. Factores influyentes en la adaptación al centro penitenciario

Factores	Características medibles
Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Madurez • Inteligencia emocional • Capacidad intelectual • Estabilidad emocional • Frecuencia de reingreso
Circunstancias externas	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la pena carcelaria • Tipo de delito • Expectativas familiares y personales • Experiencias personales • Conocimientos adquiridos
Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel cultural

Fuente: tomado de Echeverri (2010)

El nivel de adaptación en el contexto penitenciario según Carmona (2021), tiene que ver con el tipo de delito cometido, este puede ser un delincuente primario, ocasional o habitual, las características de este tipo de delincuentes o infractores se describen en la figura 1.

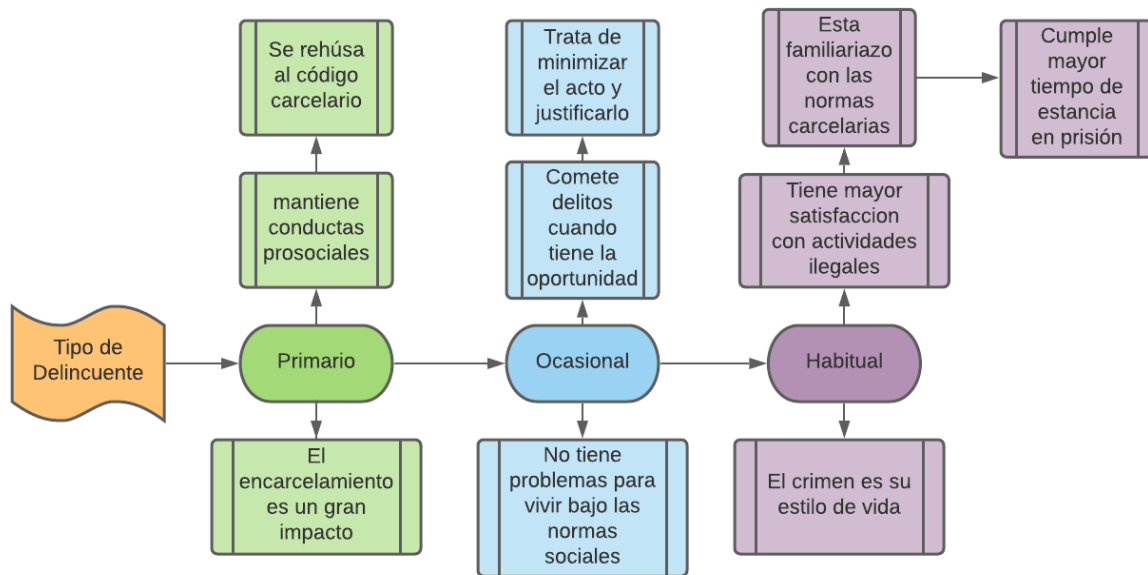


Figura 1 Tipos de delincuentes

Fuente: adaptado a partir de Belgrave (2021); UNIR (2021)

El encarcelamiento afecta a todos los tipos de delincuentes, su estancia dentro del centro penitenciario genera cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo a Smith (2008), en los efectos biológicos se encuentra el incremento de instinto de ataque ante la imposibilidad de huir, sumado a privación sexual e incluso de los sentidos. En lo referente a lo psicológico, García y Pacheco (2012) plantean problemas de: autoestima, ansiedad, consumo de sustancias, dependencia, entre otros. Una persona en un aislamiento continuo tendrá sobre estimulación a la parte sensorial, lo cual puede generar un desorden psiquiátrico.

Desde el ámbito social manifiestan problemas: familiares, aislamientos sociales y laborales, problemas en relacionarse (Arteaga, Looz, y Veliz, 2019) . Por lo tanto, se puede decir que, los privados de la libertad durante su estancia en la cárcel pueden presentar afectaciones en su salud mental producto de características propias como: tipo de personalidad, trastornos mentales, locus de control interno, datos

sociodemográficos, así como por factores externos: sociales y propios del entorno; los cuales deben ser abordados de una manera correcta para la rehabilitación de los PPL.

Una vez contextualizada la salud mental en el entorno carcelario, es necesario partir del origen de dicho término a través de la búsqueda bibliográfica de su significado. Según Salaverry (2012), la enfermedad mental aparece en la gramática sagrada en el libro de Daniel del antiguo testamento, donde se cuenta la locura de Nabucodonosor, el cual permanece en ese estado de “locura”, el cuento muestra la interpretación global en la antigüedad.

En varias culturas acusaban la locura a los dioses, mientras que, en las más antiguas, a los demonios o potencias naturales. El pensamiento primitivo dio lugar a las intervenciones quirúrgicas en el cráneo que son realizadas desde hace más de 5.000 años, se creía que así se dejaba salir a los demonios que provocaban las enfermedades mentales. Esta fue tomada como una práctica común para la cura de la enfermedad mental.

Al analizar los tratados sobre la enfermedad mental, Hipócrates (1990) señaló lo siguiente: “A propósito de la llamada enfermedad sagrada, he aquí lo que ocurre: me parece que no es en modo alguno más divino ni más sagrado que las demás enfermedades, sino que tiene una causa natural. Pero los hombres creyeron que su causa era divina, por ignorancia o por el carácter maravilloso de la dolencia, que no se parece en nada a otras enfermedades” (Salaverry, 2012, p. 144)

Es evidente entonces que, con el aporte de Hipócrates, la enfermedad mental se asume con un carácter natural, así, se dio paso a otros investigadores que le darían una explicación más científica. Salaverry (2012) explica que Galeno en el siglo II d.C.:

Clasifica a la enfermedad mental en manía y melancolía. La primera se produce por el humor, sangre o de la bilis amarilla, y se manifiesta con alucinaciones o desilusiones; mientras tanto, la melancolía se origina por una abundancia de bilis negra y su expresión es la depresión. Esta clasificación de Galeno se

mantiene durante el imperio romano, quienes ya desplegaron las primeras expresiones de salud pública bajo el cuidado de la salud de los habitantes. (pp. 146-147)

Aquí nace la preocupación por la salud mental, para más adelante ser incorporada de manera oficial dentro de varios estudios.

Un cambio en el paradigma de la enfermedad mental se da según Salaverry (2012), con las doctrinas impartidas de John Locke y de Cadillac. Ellos proponen que las ideas provienen de los sentidos y que el ser humano aprende con el pasar del tiempo. William Cullen en 1790, difunde esta idea, refiriéndose a las enfermedades mentales con las opiniones que dan lugar a interpretaciones falsas sobre la realidad, y, por tanto, desemboca en emociones desmedidas y equivocadas. En el siglo XVIII, Chiarugi (1773) realiza una reinterpretación de la categorización de Cullen (melancolía, manía y demencia) y le agrega a su teoría la parte psicológica, donde la enfermedad mental surge por los cambios comportamentales que sobresaltan a los sentidos y de manera total al sistema nervioso de las personas. Sin embargo, no dejó de lado sus convicciones morales y religiosas, consideró que el surgimiento de la melancolía era el abuso de la masturbación.

Años después, con los estudios del comportamiento, Salaverry (2012) enfatiza la parte emocional y argumenta: “Los aspectos emocionales en la terapéutica; añadió a la clasificación entonces en *boga la manie sans délire*, una forma de alteración mental sin deterioro de las funciones intelectuales” (p. 147). En ese periodo aparecen los asilos caracterizados por la observación, el conocimiento y estudio de las enfermedades neurológicas con compromiso de facultades mentales que hasta la época eran desconocidas y asociadas a cosas paranormales. El tema de los asilos o manicomios es amplio y complejo, por lo que no se abordará en esta investigación, pero sin duda, se presenta la relevancia de una nueva terminología para tomarlo en la parte médica, y por ende en la salud pública, así se abre de manera amplia el campo de la salud mental.

De esta manera, años después, la salud mental es definida como un estado de equilibrio entre sí misma y el medio en donde vive, es decir la sociedad. Esta salud tiene el privilegio de garantizar bienestar y calidad de vida; como el término ha sido muy estudiado existen muchas definiciones de Salud mental, en el cuadro 2 se presentan algunas.

Cuadro 2. Definiciones históricas de Salud Mental

Autor	Año	Definición	Reflexión
Schafetter	1977	Sano equivale a socialmente adaptado y enfermo a socialmente inadaptado	La salud mental es un estado de bienestar y armonía del ser humano,
Martí Tusquets y Murcia Grau	1987	"Un proceso en el cual la persona pueda: establecer relaciones satisfactorias con sus semejantes; comprender adecuadamente su entorno, reconociendo tanto sus ventajas como inconvenientes, con el objetivo de contribuir a su mejora desempeñando un rol activo y productivo; identificar y asumir un papel social específico para potenciar su personalidad; resolver de manera satisfactoria los conflictos y tensiones que surjan; y adaptarse de manera flexible a su entorno, considerando el complejo entramado de influencias e interacciones que ello implica."	el cual le ayudará en momentos de estrés para hacer frente a las adversidades y de esta manera funcionar mejor en su rol social.
Galende	1997	Aquellas acciones de carácter interdisciplinarias que tiene como propósito "prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales desde una comprensión de los lazos sociales deseables, con acciones dirigidas a	

		la integración social y comunitaria de los individuos involucrados”
OMS	2005	El estado de salud que implica la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como de participar o contribuir en forma constructiva a las modificaciones necesarias de su ambiente físico y social
Silvana Galderisi	2015	La salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus capacidades en armonía con valores generales y de la sociedad. Las habilidades cognitivas y sociales básicas; la capacidad para reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como comprender a otros; la flexibilidad y la capacidad para hacer frente a los sucesos vitales adversos y funcionar en los roles sociales; y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente, representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en grados variables, al estado de equilibrio interno

Fuente: Elaboración propia a partir de varios autores que abarcan el concepto de salud mental.

Como se puede observar el término de salud mental ha tenido un largo recorrido y diversidad de definiciones durante años y décadas. Sin embargo, va a depender de la perspectiva de análisis, por ejemplo, Scharfetter (1977) habla desde el criterio sociocultural, implica que la normalidad está dada por criterios sociales. Otra perspectiva es la filosófica, abordada por Marti et al. (1987) que abarca criterios subjetivos, adaptativos o funcionales; y otras asociadas al ámbito clínico de la salud como la OMS (2005) y Galderisi (2016), prevista como una visión positiva de la salud mental a diferencia de su concepción inicial que lo analizaba desde la enfermedad.

La salud mental positiva es entendida por la capacidad de la persona para compaginar recursos propios y del entorno, actitudes, afectos y conductas positivas. Su ideal central gira en torno a una característica constante de la personalidad más no a una condición esporádica (Jahoda, 1958; Lluch, 1999). Se identifica que la salud mental positiva es entendida desde las potencialidades del sujeto, más no de su enfermedad o lo patológico, resultando importante abordarla en la presente investigación desde la perspectiva positiva del sujeto.

Existen dos modelos relevantes de la salud mental que cuentan con dimensiones acorde a esta variable. El primero es el Jahoda (1958), publica un documento titulado *Current concepts of positive mental* y propone 6 dimensiones o criterios: 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento y actualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) Dominio del entorno.

La dimensión de actitudes hacia sí mismo, según Jahoda (1958), incluye la autopercepción, la autoaceptación, la autoconfianza y la autodependencia. La autopercepción hace alusión a la percepción de sí mismo, sea de aceptación o rechazo, es decir, se atribuye valores, rasgos y características acorde a la forma en que se ve. La autoaceptación se refiere a que toda persona con esta característica es capaz de reconocerse a sí mismo con sus defectos, valores y limitaciones; mientras que, la autoconfianza engloba el autorrespeto, considerándose la persona fuerte y capaz de cumplir sus objetivos. La autodependencia enfatiza en la iniciativa propia,

con la confianza de la persona para que crea en sí misma y en sus propios criterios. Por último, la autoconfianza es la confianza propia en relación a rasgos determinados, habilidades personales, y seguridad en sí mismo.

Por su parte, Lluch (1999) establece que las actitudes hacia sí mismo corresponden a la satisfacción personal, entendida como la conexión entre un conocimiento propio positivo, sentirse contento por lo que hace y a la determinación de metas de vida con expectativas positivas.

La dimensión crecimiento y actualización se encuentra relacionada con lo que la persona hace en su vida, Jahoda (1958) señala que, la autoactualización, o autorrealización puede ser comprendida en dos sentidos:

- a) como la fuerza motriz que da acción a los organismos o un inicio global de la vida
- b) como bienestar mental positivo con dos dimensiones: el entusiasmo por vivir y la implicación a la vida. (p. 142).

En la motivación por la vida no es solo el hecho de cubrir las necesidades básicas del ser humano, sino es tener metas superiores de crecimiento a largo plazo. Mientras que, la implicación de sí mismo en la vida permite que participe rápidamente de manera positiva en actividades del trabajo, disfrute su tiempo libre y tenga relaciones interpersonales.

La integración implica la interrelación con otras personas. Algunos autores plantean que es parte del autoconcepto, entendido como la concepción de sí mismo, la imagen que tiene la persona de sí; pero Jahoda (1958) considera que es una categoría independiente, desde la salud mental positiva puede ser tratada bajo tres perspectivas:

- Equilibrio psíquico
- Filosofía personal sobre la vida
- Resistencia al estrés. (p. 144)

La dimensión de autonomía se refiere a como la persona busca las vías para desarrollarse de manera eficaz en su medio ambiente; se puede observar por el grado

de independencia o dependencia que presente la persona bajo las influencias sociales. Un sujeto con salud mental positiva tiene autonomía propia para no depender esencialmente del mundo (Quijano, 2019). Conserva una relación entre sí mismo y el ambiente mientras toma decisiones, es una distinción consciente propia. El individuo sabrá que su autonomía le ayudará a resolver sus conflictos de una manera rápida y precisa considerándose como un factor positivo para su convivencia en sociedad.

La percepción de la realidad según Jahona (1958) hace referencia a como una persona debe percibir adecuadamente la realidad para tener una interacción eficiente con el medio ambiente y las personas que la rodean. Añade que, existen dos dimensiones por la cual se puede percibir la realidad, estas dimensiones son la percepción objetiva y la empatía. La percepción objetiva se encuentra relacionada con la realidad, esta es la percepción correcta de la persona hacia el ambiente. Y la empatía se relaciona con el entendimiento y la manera correcta de interpretar las actitudes y sentimientos de los demás.

La dimensión del dominio del entorno con frecuencia se toma como razonamiento para la salud mental positiva, porque es la capacidad para manejar su entorno social, es decir, su realidad. Este criterio se vincula a dos argumentos fundamentales como es el éxito y la adaptación. Dentro de esta dimensión la autora Jahona (1958) define la existencia de seis criterios que se relacionan entre ellos: está “la satisfacción sexual, además la conciliación en el amor, trabajo y uso del tiempo libre en las relaciones interpersonales, la satisfacción adecuada de sus demandas, la capacidad de adaptarse y como resuelve los problemas.” (p.168). En el momento que un individuo se desarrolle dentro de las áreas mencionadas puede ser considerado como una persona con niveles adecuados de salud mental al contar con herramientas y recursos necesarios para afrontar los escenarios de la vida cotidiana.

El segundo modelo de la salud mental es el de Lluch (1999), quien hace una relectura del modelo planteado por Jahona, especialmente en el bosquejo del instrumento de

valoración para reducir el número de ítems y establece modificaciones. Por tanto, su modelo se expone en el cuadro 3.

Cuadro 2. Factores de la salud mental positiva según Lluch

Factores	Descripción
Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> -Autoconcepto -Satisfacción con la vida personal -Satisfacción con las perspectivas de futuro -Predisposición activa hacia el ámbito social.
Actitud prosocial	<ul style="list-style-type: none"> -Actitud altruista social, apoyo y cooperación con los demás. -Aceptación de los demás y de sucesos sociales.
Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> -Es la capacidad para afrontar el estrés en situaciones conflictivas o problemáticas. -Capacidad de control emocional. -Tolerancia a la ansiedad y estrés.
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de obtener propios criterios e independencia, -Seguridad propia, autoconfianza y autorregulación emocional y conductual.
Resolución de problemas y autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> -Se caracteriza por analizar las situaciones, mediante procesos de adaptación frente a los cambios, -Habilidades para la toma de decisiones, a la vez de crecimiento y desarrollo constante. -Capacidad para establecer relaciones con los demás.
Habilidades de relación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> -Presencia de empatía para comprender los sentimientos del otro. -Brindar apoyo emocional. -Relaciones interpersonales íntimas

Fuente: Lluch (1999)

Desde esta perspectiva positiva, la salud mental es una peculiaridad constante de la personalidad, más no un estado momentáneo, se utiliza en el presente estudio la propuesta de Lluch (1999), al buscar los recursos con los que cuentan las personas privadas de libertad, al verlos como sujetos con potencialidades e indagar su óptimo funcionamiento, más allá de la presencia de trastornos, aunque se aplica también el

Inventario de Evaluación de Personalidad para evaluar riesgo de trastornos. Es importante que, se promuevan las cualidades de la persona y fortalecer su desarrollo máximo, mediante los tres niveles de intervención: prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación.

La salud mental es una variable estudiada con regularidad en la población general, para visualizar las afectaciones que presentan, pero lo hacen desde la enfermedad y más aún en las personas privadas de libertad encontrando prevalencia de trastornos de depresión, trastornos del humor, personalidad y consumo de sustancias (Gamboa y Chizaica, 2022) que afectan su vida y desempeño.

La salud mental de los reclusos se ve alterada debido a factores personales, familiares, sociales, ya que la persona es un ente bio-psico-social. En el momento que uno o varios de estos elementos están presentes, el riesgo de alteración psíquica aumenta e interfiere en el desarrollo de su vida y adaptación a nivel social, familiar, personal. A continuación, en el cuadro 4 se muestran los factores de riesgo incidentes en la salud mental.

Cuadro 3. *Factores de riesgo personales, familiares y sociales incidentes en la salud mental*

Factores de riesgo	Descripción
Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> - Religión católica - Ser padre o madre - Sentencia igual o superior a 18 meses - Homicidio como tipo de delito - Estado civil - Etnia - Edad - Consumo de sustancias - Género
Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Vivencias traumáticas - Pérdida o limitado contacto con la familia - Hijos menores de edad - Abandono de los progenitores - Provenir de familias disfuncionales - Inadecuado trato por parte de los guías penitenciarios.
Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos entre reclusos - Escasos vínculos de amistad - Problemas de convivencia

Fuente: Abedrabbo (2015); Aristizábal, Ríos & Del Pozo (2016); Romero et al. (2020)

En el caso de que una persona se encuentre encarcelada existen factores que afectan su salud mental. Según Nava (2020), "los internos a menudo experimentan un bajo control personal, no pueden escapar de los estresores y suelen carecer de apoyo social, a nivel tanto de empatía como de apoyo emocional. Así, el aumento del estrés, la ansiedad y la depresión son síntomas característicos del encarcelamiento" (p. 40-

41). lo que afecta su salud mental, desencadenándose conductas no deseadas y muchas veces haciéndoles caer en la reincidencia del delito.

De tal manera, se ha visto necesario el desarrollo de políticas a favor de las personas privadas de libertad, contribuyentes a su bienestar. En efecto, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social de Ecuador, tiene como fin regular la marcha del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, para lograr la rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de libertad, establecido en su Art. 1. El Art. 222, menciona el interés por la atención de salud mental, realizando programas de atención especializado, tanto para la gestión, intervención y tratamiento en los casos que requieran, y diversas modalidades, ambulatoria y ambulatoria intensiva (Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores 2020).

Algunas investigaciones han dirigido su interés en el análisis y evaluación de la salud mental de las mujeres, por ser consideradas grupos de mayor riesgo a vulnerabilidades. De acuerdo con MacDonald (2013), las mujeres privadas de la libertad sufren de antecedentes psicológicos antes de ser internadas en el centro de rehabilitación. Estos antecedentes acompañados de factores como: la pobreza, la migración y el bajo nivel de capacitación pueden influir en la presencia de carencias afectivas y sociales que inciden en la manera de relacionarse. Las reclusas se enfrentan a cambios en su vida como: la separación de la familia e hijos. Algunas de ellas, son el principal sustento del hogar y además tiene que desprenderse de su rol de madre para pagar una condena debido a sus actos delictivos. Esto impacta en la manifestación de síntomas como: ansiedad, depresión, estrés postraumático, personalidad límite y somatizaciones.

De igual forma, Aristizábal et al. (2016) encontró prevalencia en trastornos depresivos, ansiedad con ataques de pánico, estrés postraumático y consumo de sustancias. Sin embargo, existen diferencias con las patologías presentes en los hombres, dado que según Drapalski et al. (2009), los mayores problemas son trastornos de personalidad

antisocial, bipolaridad, consumo de alcohol. Algo en común entre hombres y mujeres es el consumo y dependencia de sustancias sujetas a fiscalización.

Muchas de las veces los prisioneros tienden a victimizarse, lo cual se le asocia al desarrollo de una psicopatología; al respecto manifiesta Loinaz (2016) que la victimización se da con frecuencia en personas que han sufrido de abusos físicos y sexuales, en particular durante su niñez, o a la vez se han visto expuestos a ambientes de violencia. Asimismo, Green et al. (2016) declara que, estas personas dentro de los centros penitenciarios sufren con mayor frecuencia de abusos verbales, físicos y sexuales por otros prisioneros. Ante lo descrito anteriormente se puede afirmar que, las PPL pueden presentar síntomas o trastornos mentales, provocados tanto por factores internos como externos asociados a su estancia en el centro penitenciario.

Según Benavides (2017), "se sabe que las personas que han delinquido y que padecen trastornos mentales, y además no se someten a un tratamiento adecuado, pueden entrar en un ciclo de reincidencia tanto en los trastornos mentales como en la comisión de delitos" (p. 17).

La reincidencia puede ser un proceso común adentro de las penitenciarías al existir personas privadas de libertad que han cumplido su condena y luego regresan por actos similares o distintos. Esto hace pensar que el proceso de rehabilitación y reinserción social tiene inconsistencias adentro del sistema carcelario.

El ingreso al sistema carcelario genera marcadas experiencias a causa de la pérdida y reajuste que conlleva un esfuerzo adaptativo permanente, generador de consecuencias psicológicas a causa de la falta de adaptación y el encarcelamiento (Ministerio del Interior, 2017; Sierra, 2013). Entre los efectos se encuentran la pérdida de control, ansiedad, despersonalización, pérdida de intimidad, baja autoestima, problemas de autocontrol, reducción o ausencia de expectativas, alteraciones sexuales, pérdida de vínculos familiares, consumo de sustancias, entre otros (Escaff, Feliú, Estévez, y Torrealba, 2013).

En un primer momento se exige una nueva adaptación a los prisioneros dentro del centro carcelario, mostrándose varios fracasos. Para Arroyo (2011) existen tres niveles del proceso adaptativo al centro penitenciario:

1. En un primer momento, se da un comportamiento inmaduro y regresivo, se muestra ansioso e inestable emocionalmente
2. En el segundo momento, se observan conductas indebidas, evidenciadas por comportamientos agresivos
3. En el tercer momento puede aparecer los problemas de salud mental como: trastornos psicóticos, depresión grave. (p. 54)

Dentro de la prisión, todas las PPL son vulnerables, pero según la ONU (2011), existen subgrupos que son más vulnerables, entre ellos se encuentran los reclusos que presentan trastornos mentales severos; incapacidades físicas o intelectuales; también, dentro de este grupo de vulnerabilidad se encuentran las personas de minoría étnica o racial, o del colectivo LGTB. El trato dentro del centro penitenciario es el mismo para todos, por ende, a estas personas les cuesta más adaptarse al nuevo contexto y poder convivir con los prisioneros, por el hecho de tener condiciones que los vuelve más vulnerables y tener características distintas al patrón común de las personas privadas de libertad, esto hace que sea más difícil su adaptación, al estar sujetos a mayores agresiones y violencias en el interior del sistema penitenciario.

En la actualidad, son diversos los instrumentos legales, tanto a nivel nacional como internacional, que señalan que los sistemas carcelarios promoverán escenarios materiales, jurídicas y sociales que avalen los derechos esenciales de las personas privadas de libertad (Scheneider, 2018). A su vez, la normativa internacional señala condiciones carcelarias que implican exigencias mínimas a nivel de construcción y servicios básicos, sumado al trato que los empleados públicos deben dar a las personas reclusas (Ruiz, Zambrano, y Baquerizo, 2018). Sin embargo, en Ecuador, al parecer las cárceles no respetan los niveles mínimos que deben tener (Espinel, 2018).

Las penitenciarías ecuatorianas cruzan una crisis a nivel institucional que es perceptible en todo el país. Según datos de un estudio realizado por Núñez (2005) en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), existen 35 cárceles en 17 provincias, donde se ubican a hombre, mujeres y mixtas (diez cárceles son de uso exclusivo de hombres, cuatro de uso para mujeres y veinte de uso mixto y provisional). En la costa ecuatoriana se encuentran 14 prisiones, mientras que, en la Sierra, 19 y dos en el Oriente.

El Universo (2021) señala que, en 13 años, la población penal se triplicó de 13.125 reclusos en el 2008 a 38.693, en febrero de 2021; lo que evidencia que el sistema penitenciario en Ecuador está colapsado con la sobrepoblación de prisioneros, muchos de ellos sin sentencia. Además, el discurso emitido por el ministro de Gobierno sobre el aforo de los centros penitenciarios, es para 29,897 PPL, pero la realidad es el hacinamiento de un 29,44%, indicativo de discrepancias vinculado con el éxito del modelo que se implementa en los centros penitenciarios ultramodernos, con equipos sofisticados de control corporal, video vigilancia constante, que tiene la función de garantizar los procedimientos de seguridad y vigilancia dentro de los diversos pabellones carcelarios (Aguirre, León & Ribadeneira, 2020).

Por tanto, al revisar la normativa vigente, se encuentra que existe una vulneración de los derechos que amparan a las PPL, atentando contra su decencia humana y titularidad de derechos, estipulado en el Art. 4 del Código Orgánico Integral Penal (2014), el cual prohíbe los hacinamientos en las cárceles y establece que serán tratados con respeto. A la vez, el mismo Código, establece los derechos y garantías de las personas privadas de libertad, correspondiente el Artículo 12, con énfasis en la fortaleza tanto física como mental (Asamblea Nacional 2014).

No obstante, en las cárceles ecuatorianas se han realizados varias investigaciones para identificar la prevalencia de los trastornos mentales, como el estudio de Benavides (2017) en el Centro de Rehabilitación Social de Varones – Guayas N° 1,

donde se indica la prevalencia de depresión mayor (50,9%), psicosis (34,8%), abuso de drogas (24,2%) y dependencia de drogas (39,2%).

Por su parte, Molina, Salaberría y Pérez (2018) encontraron a nivel ecuatoriano, un predominio de patologías duales (trastorno mental y drogas) en un 42,57%, dependencia al alcohol (27,72%) y 30,69% dependencia a sustancias. El total de la población penitenciaria es de 38.693, el 93%, corresponde el 36.173 PPL a hombres; mientras que, la población de damas es de 2.520. Dentro de esta población, el 92% son de nacionalidad ecuatoriana; el 5% son de Colombia, seguido del 2% venezolanos, y 1% que pertenece a otras nacionalidades. Además, se revela que solo el 58% de los prisioneros tienen sentencia y el 42% está en proceso.

1.2 Tipos de Delitos

El delito ha sido estudiado desde varias áreas del conocimiento, como la: sociología, antropología, jurídica, entre otras; en este trabajo se analiza desde el ámbito psicológico. Según el Instituto Hegel (2021), el delito es “una conducta de fuerza mayor, que pretende engañar o poner en peligro a la persona, con la meta de tener un beneficio o un gusto propio por el acto cometido” (p. 101). Estos actos son realizados sin considerar la consecuencia que causa al otro. Añaden estos autores que, los actos delictivos tienen tres características: la topografía, el objetivo y la finalidad.

En la topografía, se estudia como fue el acto delictivo, es decir, si fue de manera directa o indirecta. El delito directo, según Redondo (2015), ocurre con intimidación, violencia física y sexual, secuestro, lesiones y asesinatos. Asimismo, señala Echeburúa (2018) que este tipo de delitos se da en personas con problemas en los mecanismos neurobiológicos, los cuales causan conductas inapropiadas con carácter destructivo sobre los objetos y las personas, esta conducta está asociada al abuso y dependencia de sustancias, presencia de grupos agresivos y tenencia de armas, además, puede ser de manera planificada o impulsiva.

Por otro lado, las agresiones indirectas están asociadas a delitos que no usan violencia para ser cometidos, pero causan daños sociales y dentro de estos se ubican: los hurtos y estafas, acosos por internet, tráfico de sustancias psicotrópicas, contaminación ambiental, conducción temeraria de vehículos, lavado de dinero, entre otros. Según Redondo (2017), existen delitos en los cuales no se usa ninguna clase de violencia y se los conoce como delincuencia profesional o de cuello blanco.

Por su parte, el Código Orgánico Integral Penal (2014), establece que el delito corresponde a una infracción de tipo penal que es sancionada con la pena privativa de libertad superior a 30 días. En tanto, el delito estudiado desde cualquier punto de vista tiene la finalidad de conseguir beneficios para sí mismo o para su grupo, así en el momento del delito se cometen actos que no consideran el riesgo o los daños que pueden causar a terceras personas.

Mientras tanto Ecuavisa (2023) siendo un canal televisivo ecuatoriano accede a un informe del censo penitenciario publicado en marzo del presente año, informando a la ciudadanía que existen hasta la fecha 31.321 personas privadas de la libertad siendo el 51.74% de la población penitenciaria menores a 32 años, mientras que el 1.7% es mayor a 65 años. En el tema de los procesos judiciales la mayor población es por tráfico ilícito de sustancias con un 34.8% así seguido del delito de robo con el 24.1% luego está el robo y asesinato con el 18.5% y finalmente la violencia sexual con el 17%. Dentro de ámbito de la educación se conoció que el 27.69% tiene un nivel de estudios de educación básica, el 21.26% estudios secundarios, el 4.54% tiene estudios de educación superior y finalmente el 5.73% son analfabetos (Ecuavisa 2023).

Desde el punto legislativo, en Ecuador, se toma como referencia el Código Orgánico Integral Penal (2014), en el Libro Primero, Título IV Infracciones en Particular se describen la tipificación de los delitos, detallados en nueve capítulos (ver cuadro 5).

Cuadro 5. *Capítulos del Código Orgánico Integral Penal Del Ecuador (COIP)*

Capítulo primero: graves violaciones a los derechos humanos y delitos contra el derecho internacional humanitario.

Capítulo segundo: delitos contra los derechos de libertad.

Capítulo tercero: delitos contra los derechos del buen vivir.

Capítulo cuarto: delitos contra el ambiente y la naturaleza o pacha mama.

Capítulo quinto: delitos contra la responsabilidad ciudadana.

Capítulo sexto: delitos contra la estructura del estado constitucional.

Capítulo séptimo: terrorismo y delitos grupales.

Capítulo octavo: infracciones de tránsito.

Capítulo noveno: contravenciones.

Fuente: Código Orgánico Integral Penal (2014)

Se abordan los delitos que atenten contra la integridad de las personas, que incluya maltratos, violencias, asesinatos, entre otros. En el primer capítulo del Código Orgánico Integral Penal (2014) titulado: Graves violaciones a los derechos humanos y delitos contra el derecho internacional humanitario, se aborda cómo se atenta hacia la población yéndose sobre los derechos humanos colectivos. Dentro de este capítulo se encuentran en la Sección Primera “Delitos contra la humanidad”: Art. 79.- Genocidio, Art.80.- Etnocidio, Art.81.- Exterminio, Art. 82.-Exclavitud, Art. 83.- Deportación o traslado forzoso de la población, Art. 84.-Desaparición forzada, Art. 85.- Ejecución extrajudicial, Art. 86.- Persecución, Art. 87.-Apartheid, Art. 88.- Agresión y Art. 89.- Delitos de lesa humanidad.

En la Sección Segunda “Trata de Personas” del mismo capítulo aborda: Art.91.- Trata de personas. La Sección Tercera “Diversas formas de explotación”: Art. 95: Extracción y tratamiento ilegal de órganos y tejidos, Art. 96.- Tráfico de órganos, Art. 97.- Publicidad de tráfico de órganos, Art.98 Realización de procedimientos de trasplante sin autorización, Art. 100.- Explotación sexual de personas, Art. 101.- Prostitución forzada, Art. 102.- Turismo sexual, Art. 103.- Pornografía con utilización de niñas, niños

o adolescentes, Art. 104.- Comercialización de pornografía con utilización de niñas, niños o adolescentes, Art. 105.- Trabajos forzados u otras formas de explotación laboral, Art. 106.- Promesa de matrimonio o unión de hecho servil, Art. 107.- Adopción ilegal y Art. 108.- Empleo de personas para mendicidad.

La Sección Cuarta “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”: Art. 115.- Homicidio de persona protegida, Art. 116.- Atentado a la integridad sexual y reproductiva de persona protegida, Art. 117.- Lesión a la integridad física de persona protegida, Art. 118.- Mutilaciones o experimentos en persona protegida, Art. 119.- Tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes en persona protegida, Art. 120.- Castigos colectivos en persona protegida, Art. 121.- Empleo de métodos prohibidos en la conducción de conflicto armado, Art. 122.- Utilización de armas prohibidas, Art. 123.- Ataque a bienes protegidos, Art. 135.- Omisión de medidas de protección, Art. 138.- Destrucción o apropiación de bienes de la parte adversa y Art. 139.- Abuso de emblemas.

El Capítulo Segundo “Delitos contra la inviolabilidad de la vida”, Sección Primera “Delitos contra la inviolabilidad de la vida”: Art. 140.- Asesinato, Art. 143.- Sicariato, Art. 144.- Homicidio, Art. 145.- Homicidio culposo, Art. 147.- Aborto con muerte, Art. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional, Art. 148.- Aborto no consentido, Art. 149.- Aborto consentido, Art. 150.- Aborto no punible.

Dentro de este capítulo, se encuentra la Sección Segunda: Delitos contra la integridad personal: Art. 151.- Tortura, Art. 152.- Lesiones, Art. 153.- Abandono de persona, Art. 154.- Intimidación, Art. 154.1.- Instigación al suicidio. Se aborda el Parágrafo Primero: “Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar”: Art. 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, Art. 156.- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar, Art. 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar. El Parágrafo Segundo: Art. 158.- Contravenciones de Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

La sentencia por los delitos descritos en este capítulo del COIP son entre 13 y 26 años de cárcel. En el capítulo segundo, titulado delitos contra los derechos de libertad, abarca delitos contra otras personas de manera física, verbal, psicológica y sexual.

En el Segundo Capítulo, se encuentra la Sección Tercera “Delitos contra la libertad personal”: Art. 160.- Privación ilegal de libertad, Art. 161.- Secuestro. La Sección Cuarta “Delitos contra la integridad sexual y reproductiva”: Art. 166.- Acoso sexual, Art. 167.- Estupro, Art. 168.- Distribución de material pornográfico a niñas, niños y adolescentes, Art. 169.- Corrupción de niñas, niños y adolescentes, Art. 170.- Abuso sexual y Art. 171.- Violación. En la Sección Quinta “Delitos contra el derecho a la igualdad” está: Art. 176.- Discriminación y Art. 177.- Actos de odio.

En Ecuador, la mayoría de las detenciones están relacionadas con la posesión de drogas, el 27% (10.592), seguido por los delitos contra la propiedad con el 26% (10.031); el 16% (6.177) por delito contra la integridad sexual; el 13% (5.228) por delitos contra la inviolabilidad de la vida y finalmente el 4% (1.734) por asociación ilícita y delincuencia organizada. La seguridad de la prisión está resguardada por 1.750 policías, quienes custodian las cárceles del país. Además, de los 1.239 policías asignados para la vigilancia en los arrestos domiciliarios. Sin embargo, a pesar de estas cifras en relación a los agentes penitenciarios, se ha podido evidenciar que, en este año, la seguridad de las cárceles está en declive dado el aumento de violencia y asesinatos en el interior de los centros penitenciarios. Esto hace pensar que la salud física y mental de las personas privadas de libertad se encuentra en riesgo y en disminución.

1.3 Comparación de la salud mental con el tipo de delito

Las investigaciones en torno a la comparación de la salud mental con el tipo de delito son limitadas, posiblemente por la existencia de diversidad de tipificaciones de los delitos, requiriendo mayor inversión tanto de tiempo como recursos, a la vez de conocimientos metodológicos para realizar pruebas estadísticas comparativas de más

de 2 grupos. Por ello, resulta importante al aportar al conocimiento científico y abrir nuevas líneas de estudio. No obstante, se presentan algunas investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

La primera corresponde a Vinkers et al (2011), los cuales encuentran que, la responsabilidad disminuida tuvo la relación más fuerte con trastornos psicóticos, seguido de psicosis orgánicas y trastornos del desarrollo, para llegar a estos resultados el investigador usó un análisis inferencial. Por otro lado, Zabala (2016) halla que, las personas culpables de homicidio presentaron una prevalencia de esquizofrenia (6%), seguido de trastorno antisocial de la personalidad (10%) y trastorno por abuso o dependencia de alcohol (38%) llegando a estos resultados con un análisis estadístico diferencial.

Por su parte, Molina et al. (2018) mediante un análisis descriptivo logra relatar de una manera clara las características de personalidad de los reclusos y los compara con la población general en Ecuador. En las personas privadas de libertad predomina la personalidad de tipo antisocial y paranoide, con niveles elevados de agresividad e impulsividad, ansiedad y dependencia a sustancias.

Padrón y García (2018) en su investigación usan un método descriptivo, transversal y retrospectivo de los expedientes de los acusados, así de esta manera señalan que, las PPL que han cometido el delito de homicidio predomina el trastorno de la personalidad antisocial (36,9%), consumo perjudicial de alcohol (19,46%), trastorno de personalidad orgánico (10,73%), trastorno de la personalidad disocial en base orgánica (8,05%), esquizofrenia paranoide en brote (4,02%) y retraso mental (2,68%).

En cambio, en los delitos sexuales se evidenció una prevalencia de abuso de sustancias, seguido de trastornos afectivos y ansiedad (Becerra & García 2013).

En cuanto a la comparación del rasgo de ira, expresión de ira y control de ira, en función del tipo de delito (violencia, de propiedad y tráfico de drogas), se encontró que

los delincuentes de propiedad presentan rasgo estado en una media de 18,00 más alto en comparación de los grupos de violencia y tráfico de drogas, al igual que en la expresión de ira (22,00). En cambio, en control de ira, hay una prevalencia en delincuentes de tráfico de drogas con una media de 61,00, seguido de delincuentes violentos (55,00) y por últimos delincuentes de propiedad (42,00) (Seruca & Silva 2016).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se elabora bajo un diseño no experimental, de corte transversal. La modalidad del estudio es cuantitativa, con un alcance descriptivo y análisis comparativo.

El diseño de esta investigación es no experimental, se caracteriza por la no intervención directa y arbitraria por parte de la persona que está realizando la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es decir, las variables que se estudian no son manipuladas en ningún momento por parte del investigador. Siendo un estudio no experimental se realiza una búsqueda empírica y sistemática (Kerlinger, 2002).

En este tipo de estudio es esencial empezar con una observación ya que a partir de los acontecimientos se desencadena una serie de sucesos y manifestaciones. Mediante la observación se generan los objetivos, la hipótesis y el progreso general del estudio. Otro elemento importante del tipo de estudio es que no se realizan experimentos con un alto control, tampoco influye en la muestra y por eso el investigador estudia y analiza los hechos o variables tal cual aparecieron o se las entregaron (Paragua, Bustamante, Norberto, Paragua, & Paragua, 2022). Dentro del diseño no experimental se tiene en consideración acontecimientos existentes, por lo tanto, también es un enfoque cuantitativo, así al tratarse con valores numéricos primero se utiliza la observación y luego un análisis de las cifras.

De esta manera, se mide la salud mental de PPL e identifica el tipo de delito cometido para realizar un análisis descriptivo de dichas variables, y comparativo para establecer diferencias entre la salud mental de las personas privadas de libertad, en base a las variables sociodemográficas edad, sexo, instrucción, ocupación, estado civil y a los tipos de delitos.

La investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, elegida porque se encarga de recopilar datos y llevarlos a un análisis sobre las variables de estudio planteadas, y es en donde se pretende estudiar las bases y fenómenos cuantitativos que representan (Pita y Pértega, 2002). Se estudia la salud mental en función de los tipos de delito y variables sociodemográficas que llevarán a la comprobación de la hipótesis planteada. Se realizan análisis estadísticos descriptivos y comparativo, dichos estudios son destinados a la obtención de los resultados planteados. Se parte de la selección de la muestra, en la cual se aplica los reactivos escogidos, para proceder con la sistematización de los resultados y finalizar con el planteamiento de terminaciones y hallazgos encontrados.

Al hablar de la investigación cuantitativa, se hace referencia a las características específicas de la muestra, así lo refiere Mendoza (2013), la investigación será objetiva, con un enfoque hacia los resultados.

El alcance es descriptivo, definido por Hernández et al. (2014) como estudios destinados a detallar las propiedades y características propias de las personas, grupos o fenómeno de estudio, es decir, busca recopilar información de las variables de estudio, por lo que, se describen ambas variables: salud mental y tipo de delito, y además se compara la salud mental según el tipo de delito, para determinar la presencia de diferencias en función del acto delictivo cometido. El tipo de delito no se mide en la población, es una información otorgada por el Centro de Rehabilitación Tungurahua N°1.

El corte transversal tiene varios pasos que se deben seguir para su correcta elaboración. El primero es partir desde una pregunta de investigación, en el caso de la investigación es ¿Existe diferencias en la salud mental de las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación Tungurahua N°1 en función del tipo de delito cometido y variables sociodemográficas?

Una vez identificada la pregunta se pasa a identificar la población, en el estudio será de 82 personas privadas de la libertad que se encuentran en el ámbito educativo en el Centro de Rehabilitación Tungurahua N°.1.

El estudio transversal se realiza en un espacio de tiempo determinado. Es de importancia conocer que, en estos casos cuando se usa el método transversal, la intervención del investigador estará lejos de influenciar la frecuencia y tiempo, así mismo la población (Álvarez & Delgado. 2015). Es decir, esta investigación es de corte transversal, porque los instrumentos, se aplican en un tiempo específico, sin que el investigador influya o manipule las variables de estudio.

En relación a los instrumentos empleados, se parte del tipo de delito obtenido de la información proporcionada por el centro, el mismo que tiene concordancia con el Código Orgánico Integral Penal (COIP) para su tipificación y clasificación. El segundo instrumento es la ficha sociodemográfica, y los test psicológicos: Test de Salud Mental Positiva y el Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).

2.1 Instrumentos de recolección de datos

La ficha sociodemográfica es usada dentro de la investigación como una herramienta para la recolección de información, que permite la caracterización de la población objeto de estudio; contiene los siguientes datos:

1. Datos personales del interno
2. Datos jurídicos
3. Actividades a las que se dedicaba antes de la detención
4. Aspecto familiar
5. Aspecto académico
6. Aspecto laboral dentro de la institución
7. Salud
8. Hábitos
9. Actividades de tiempo libre.

A continuación, en el cuadro 6 se muestran los aspectos que se indagaron en la ficha sociodemográfica:

Cuadro 6. Aspectos a evaluar en la ficha sociodemográfica

Aspectos	Descripción
Datos personales	Edad, género, estado civil, origen, nivel educativo, profesión, nacionalidad y afiliación religiosa.
Datos jurídicos	Delito, número de sentencias, años de sentencia, tiempo cumplido de sentencia, tiempo restante, lugar y fecha de la detención, estado de causa si es procesado o sentenciado. Además, se indagó sobre la convivencia y participación en actividades educativas o productivas dentro del centro y cuáles considera que son positivas (colegio, tareas ocupaciones, ninguna) y negativas (tareas ocupacionales, indisciplina, ninguna).
Actividades a las que se dedicaba antes de la detención	Se busca investigar si la persona estudiaba, contaba con trabajo formal o informal, quehaceres domésticos u otras (especificar) o ninguna.
Aspecto familiar	Cantidad de hijos, frecuencia de comunicación con la familia, y estructura del núcleo familiar
Aspecto académico	Nivel de instrucción alcanzado, actualmente estudia, qué es lo que estudia, en qué nivel se encuentra y la especialidad.
Aspecto laboral dentro de la institución	Participación en talleres (ocupacional, deportes, artística, administrativo), trabaja dentro del centro de rehabilitación, qué actividad realiza, cuánto tiempo.
Salud	Condición de salud actual, historial de complicaciones médicas y tratamiento psiquiátrico en curso., especificar cuál.
Hábitos	Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas, todas)
Actividades de tiempo libre	Dormir (ver televisión, escuchar música, juegos de mesa, deportes, leer)

Fuente: Adaptado a partir de Moyano (2022)

Con todos los datos señalados, se pretende recabar información para el análisis de las características de PPL y las condiciones actuales en que se desenvuelven dentro del centro penitenciario, para valorarlo junto a la evaluación de su salud mental.

El test de Salud Mental Positiva, fue desarrollada por Lluch en el año 1999, con la finalidad de medir el nivel de salud positiva de las personas, en relación a 6 aspectos: 1) satisfacción personal, 2) actitud prosocial, 3) autocontrol, 4) autonomía, 5) resolución de problemas y autoactualización y 6) habilidades de relación interpersonal. Está compuesto de treinta y nueve ítems, con afirmaciones tanto positivas como negativas, con opciones de respuesta de escala tipo Likert, con cuatro alternativas: *siempre o casi siempre* (4) – *con bastante frecuencia* (3) – *algunas veces* (2) - *nunca o casi nunca* (1) (Lluch, 1999).

La forma de calificación, parte de la suma de los puntajes obtenidos en cada uno de los factores y la sumatoria total de todos ellos. Se procede a la extracción de los rangos percentilares para su interpretación (ver tabla 1).

Tabla 1. Interpretación y rango de percentil del test de Salud Mental Positiva

Rango Percentilar	Interpretación
1-25	Bajo
26-75	Medio
76-99	Alto

Fuente: Lluch (1999)

El instrumento fue seleccionado por su aplicabilidad en diferentes contextos como: México, Barcelona, Perú y Colombia. Por ello, se considera oportuno, citar algunas investigaciones que muestren las propiedades psicométricas de dicho instrumento.

La investigación de Gómez, Vinaccia y Sierra (2020) centraron su interés en las propiedades psicométricas del instrumento del test de Salud Mental, a través del análisis factorial indica una correspondencia entre los 6 factores propuestos, con una varianza explicada del 42.90%, mientras que, el análisis de consistencia interna demostró un alfa de Cronbach .88, equivalente a muy alto.

Así mismo, en el estudio de Calizaya et al. (2022), se evaluó la validez del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio para la validación de la estructura, indicando un buen ajuste, cuyas cargas factoriales oscilan entre 0,429 y 0,809.

Tras la aplicación del instrumento en una prueba piloto, se verifica su validez del instrumento mediante del alfa de Cronbach, según Cronbach (1951) el instrumento muestra una confiabilidad excepcional, ya que resulta en una evaluación destacada de 0,873, dentro de la escala descrita por Cronbach (un valor a partir de 0,5 a 0 el instrumento no tiene fiabilidad alguna, si el valor va de 0,5 a 0,7 el instrumento tiene una fiabilidad insuficiente, de 0,7 a 0,85 el instrumento tiene una fiabilidad aceptable y de 0,85 hasta 1 la fiabilidad es sobresaliente). La confiabilidad del instrumento de la presente investigación se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. *Consistencia interna del instrumento de salud mental*

Alfa de Cronbach	N° elementos
,873	39
Fuente: Elaboración propia	

El Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) es creado por Leslie C. Morey, adaptado al español por la Universidad de Málaga; contiene 344 ítems, con opciones de respuesta de tipo Likert: *falso*, *ligeramente verdadero*, *bastante verdadero* y *completamente verdadero*. Compuesto de 22 escalas: cuatro escalas de validez o de control (actitud hacia la prueba), once escalas clínicas, cinco escalas de consideraciones para el tratamiento (aporta información de posibles complicaciones que puede ocurrir en el tratamiento) y dos escalas de relaciones interpersonales (evaluación de la interacción social), en el cuadro 7 se presentan dichas escalas.

Cuadro 7. Descripción de las escalas del PAI

Escalas de validez o control (actitud hacia la prueba)

Inconsistencia (INC) Indica si el evaluado respondió la prueba de manera consistente comprobando entre ítems relacionados entre sí

Frecuencia (INF) Indica si el evaluado ha respondido de manera cuidadosa, al azar o de alguna manera peculiar

Impresión negativa (IMN) Indica la imagen que está presentando de sí mismo, el evaluado es desfavorable

Impresión positiva (IMP) Indica la imagen que está presentando de sí mismo, el evaluado es favorable

Escalas Clínicas

Trastornos somatomorfos (SOM) Se centra en el tipo de preocupaciones físicas y de quejas somáticas que el evaluado presenta.

Ansiedad (ANS) Centrado en las manifestaciones observables de la ansiedad evaluando sus distintas modalidades

Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA) Se evalúa los síntomas y conductas que se relacionan con trastornos de ansiedad como fobias específicas, síntomas compulsivos

Depresión (DEP) Centrado en los síntomas y manifestaciones depresivas

Manía (MAN) Se centra en las manifestaciones y síntomas de los trastornos depresivos + pp4

Paranoia (PAR) Centro en las características más estables de la personalidad paranoide evaluando sus síntomas paranoides.

Esquizofrenia (ESQ) Evalúa los síntomas relevantes del trastorno de esquizofrenia.

Rasgos Límites (LIM) Centrado en los indicativos de una personalidad limite, en los que evalúa las relaciones interpersonales y fluctuantes, la impulsividad y la inestabilidad emocional, además la labilidad emocional junto a la ira incontrolada.

Rasgos Antisociales (ANT) Centrado en los rasgos e historial de actos ilegales y problemas con la autoridad, además en el egocentrismo, la inestabilidad, la falta de empatía y lealtad

Problemas con el alcohol (ALC) Centrado en las consecuencias negativas que tiene el uso de alcohol y los rasgos indicativos de su dependencia

Problemas con las drogas (DRG) Centrado en las consecuencias negativas que tiene el uso de drogas y los rasgos indicativos de su dependencia

Escalas relacionadas con el tratamiento

Agresión (AGR) Centrado en las características de la ira, el asertividad, la hostilidad y la agresión.

Ideaciones suicidas (SUI) Centrado en el pensamiento suicida comprendiendo la desesperanza y los planes concretos de suicidio

Estrés (EST) Mide el impacto en la vida del sujeto con las circunstancias o situaciones estresantes recientes.

Falta de apoyo social (FAS) Se evalúa la falta de apoyo social recibido teniendo en cuenta la calidad y nivel de apoyo que ha recibido

Rechazo al tratamiento (RTR) Nos indica una falta de interés y motivación para hacer cambios personales a nivel psicológico o emocional

Escalas de relación interpersonal

Dominancia (DOM) Mide el grado en que una persona es independiente o controladora en sus relaciones personales

Afabilidad (AFA) Mide el grado en que una persona se interesa en relaciones personales empáticas y de apoyo

Fuente: Morey (2012).

Asimismo, el PAI, cuenta con subescalas específicas, que aportan a la realización de interpretación detallada, cubriendo el amplio rango de constructos clínicos complejos que pueden presentar los participantes. A continuación, en el cuadro 8 se describen las subescalas.

Cuadro 8. Descripción de las subescalas del PAI

Trastornos somatomorfos (SOM)

Conversión (SOM-C) Síntomas asociados a los trastornos de conversión, especialmente alteraciones motoras o sensoriales.

Somatización (SOM-S) Asociado a los diversos síntomas físicos comunes y de quejas imprecisas de cansancio o de mala salud

Hipocondría (SOM-H) Se centra en la preocupación excesiva por el estado de salud y de los problemas físicos

Ansiedad (ANS)

Cognitiva (ANS-C) Centrada en la presencia de inquietudes sobre asuntos cotidianos y preocupaciones ruminantes afectando la capacidad de atención y concentración

Emocional (ANS-E) Se centra en la experiencia de tensión, la dificultad para relajarse y la presencia de cansancio como resultado del alto nivel de estrés percibido

Fisiológica (ANS-F) Se centra en los signos físicos como palmas sudorosas, palpitaciones, sensación de ahogo, temblor en manos

Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA)

Obsesivo-compulsivo (TRA-O) Presencia de comportamientos y pensamientos intrusivos, indecisión, perfeccionismo y rigidez

Fobias (TRA-F) Centrado en los miedos y fobias comunes como situaciones sociales, a las alturas, al transporte público, espacios cerrados

Estrés postraumático (TRA-E) Centrado en la experiencia de hechos traumáticos que han causado malestar y afectan la vida del sujeto

Depresión (DEP)

Cognitiva (DEP-C) Evalúa los pensamientos de desesperanza, fracaso personal e inutilidad como problemas para toma de decisiones

Emocional (DEP-E) Se centra en los sentimientos de tristeza, falta de interés en las actividades cotidianas y anhedonia.

Fisiológicas (DEP-F) Centrada en los niveles de actividad, energía y rendimiento físico, entre los que incluye el sueño, cambios en su apetito o pérdida de peso.

Manía (MAN)

Nivel de actividad (MAN-A) Se centra en la experimentación de pensamientos y comportamientos de manera acelerada, así mismo en la desmedida participación en una amplia variedad de actividades en un modo desorganizado

Grandiosidad (MAN-G) Se centra en la existencia de autoestima hipertrofiada y la creencia de que tiene habilidades o talentos únicos y especiales

Irritabilidad (MAN-I) La existencia de tensión en sus relaciones debido a la frustración del sujeto por incapacidad o falta de voluntad para continuar con sus planes

Paranoia (PAR)

Hipervigilancia (PAR-H) Se centra en estar atento y alerta a posibles desaires reales o imaginarios

Persecución (PAR-P) Centrado en la creencia de haber sido tratado de manera injusta y que existen personas que quieren socavar sus intereses entre ellas

Resentimiento (PAR-R) Centrado en la presencia de sentimientos de resentimientos y desconfianza en las relaciones interpersonales

Esquizofrenia (ESQ)

Experiencias psicóticas (ESQ-P) Se centra en pensamientos y sensaciones poco comunes como pensamientos mágicos y otras ideas que pueden incluir delirios

Indiferencia social (ESQ-S) centrado en el aislamiento social como la torpeza e incomodidad en sus relaciones sociales

Alteración del pensamiento (ESQ-A) Centrado en la confusión, los problemas de concentración y desconcentración

Rasgo límites (LIM)

Inestabilidad emocional (LIM-E) Centrado en la sensibilidad emocional con cambios bruscos de humor y escaso control

Alteración de la identidad (LIM-I) Se centra en las dudas principalmente de la vida, además sentimientos de vacío y falta de realización

Relaciones interpersonales problemáticas (LIM-A) Centrado en la impulsividad en áreas que tienen un alto potencial de consecuencias negativas

Rasgos antisociales (ANT)

Conductas antisociales (ANT-A) Centrado en el historial de actos antisociales que implican actividades ilegales

Egocentrismo (ANT-E) Se centra la falta de empatía o remordimiento en las relaciones interpersonales

Búsqueda de sensaciones (ANT-B) Centrado en el ansia de sensaciones y emociones, una baja tolerancia al aburrimiento

Agresión (AGR2)

Actitud agresiva (AGR-A) Centrado en el escaso control de la ira y la hostilidad, teniendo la creencia en la utilidad instrumental de la agresión

Agresiones verbales (AGR-V) Centrado principalmente en la expresión verbal de ira, incluyendo cosas ofensivas y una tendencia de expresar su ira a los demás

Agresiones físicas (AGR-F) Tendencia en manifestar físicamente su ira, incluyendo daños a la propiedad, pelos y amenazas

Fuente: Morey (2012).

Dichas subescalas, son empleadas para una evaluación profunda de la personalidad, pues no solo favorece al diagnóstico de los trastornos mentales, sino también a la planificación de un tratamiento. Para su calificación se utiliza un Excel sistematizado, en el que se registran las respuestas al cuestionario, para la obtención de las puntuaciones directas y las calificaciones T, de cada uno de los aspectos que componen el inventario. A la vez, el programa arroja los criterios cualitativos de la interpretación, a continuación, se detallan las interpretaciones en el cuadro 9.

Cuadro 9. Interpretación de las puntuaciones T del Inventario de Evaluación de Personalidad

Escala de Validez o Control (Actitud hacia la prueba)	
Inconsistencia: Consistencia con la que el encuestado contestó a los ítems	
64 o más: prueba consistente	64 a 72: cierta inconsistencia
	73 o más: no atendió apropiadamente al contenido de ítems
Infrecuencia: Frecuencia de respuestas atípicas por responder al azar, a indiferencia, descuido	
60 o menos: respondió atendiendo al contenido	60 a 80: respuesta idiosincrásica
	68 a 74: respuestas al azar
	75 o más: no atendió al contenido o problemas de lectura o confusión
Impresión negativa: Si muestra una exagerada impresión desfavorable, o presenta síntomas bizarros.	
73 o menos: no procuró dar una impresión desfavorable	73 a 91: cierta exageración del problema y la queja. Autoevaluación
	92 o más: intenta retratarse de una manera especialmente negativa.
	96 o más: invalidado
Impresión positiva: Si muestra una imagen personal favorable o negación de faltas relativamente menores	
57 o menos: no intenta dar una imagen favorable irreal.	57 a 67: se retrata como libre de las limitaciones comunes.
	68 o más: se intenta mostrar excepcionalmente libre de las limitaciones comunes (probable invalidez del perfil).
Fuente: Morey (2012).	

A continuación, en el cuadro 10, se presentan las interpretaciones de las escalas clínicas y subescalas.

Cuadro 10. Interpretación de las escalas clínicas del Inventario de Evaluación de Personalidad

Escalas Clínicas			
Queja Somática: Preocupación acerca del funcionamiento físico y temas de salud			
	70	a	87:
59 o menos: pocas preocupaciones físicas, se muestra optimista, alerta y eficaz.	60 a 69: alguna preocupación en torno a la salud	70 a 87: preocupaciones significativas en torno a la salud y cuerpo. Posiblemente se ve infeliz, demandante y pesimista.	88 o más: elevadas preocupaciones físicas, puede existir trastornos somatomorfos.
Ansiedad: Experiencias de ansiedad, que va desde la presencia de rumiación, sentimientos de aprehensión y tensión, alcanzando síntomas físicos de estrés.			
59 o menos: pocos problemas de ansiedad y tensión. Se muestra calmado, optimista y con buenos niveles de afrontamiento al estrés	60 a 69: puede estar experimentando cierto grado de estrés, encontrándose preocupado, susceptible y emotivo.	70 o más: presencia de ansiedad y tensión significativas. Puede ser visto como tímido, dependiente, y nervioso	91 o más: deterioro generalizado asociado a la ansiedad. La vida del sujeto probablemente es muy estrecha. Cualquier factor estresor puede generar crisis.
Trastornos De Ansiedad Relacionados: Mide tres diferentes áreas de sintomatología vinculada a los trastornos de ansiedad, hace alusión a miedos, fobias, conductas y pensamientos obsesivos – compulsivos y vivencias molestas.			
59 o menos: se muestra adaptado, calmo, con pocos niveles de estrés, seguro	60 a 69: presencia de algunos miedos específicos y disminución en la autoconfianza.	70 a 90: deterioro producido por miedos en relación a situaciones determinadas. Se muestra inseguro, dudoso de sí mismo, e	91 o más: deterioro vinculado a ansiedad. Suele presentar desórdenes psicológicos severos, constantes mortificaciones, acompañado de rumiaciones, sobre todo de situaciones pasadas, reales o imaginadas. Patrones desadaptativos

incómodo en
situaciones sociales

Depresión. Se refiere a características clínicas del síndrome depresivo, que involucra pesimismo, expectativas negativas, sentimientos de infelicidad, apatía, presencia de signos físicos como poca energía, modificación del sueño y apetito.

59 o menos: pocas preocupaciones en torno a la infelicidad o aflicción. Lo perciben como estable, autoconfiado, activo y relajado.	60 a 69: puede ser infeliz, pesimista, ausencia de autoconfianza	70 a 79: disforia importante. Posiblemente se encuentra abatido, se aleja de actividades sociales que antes disfrutaba, sentimientos de culpabilidad, actitud inestable y de insatisfacción.	80 o más: probable depresión mayor
--	--	--	------------------------------------

Paranoia: Actitud vigilante que supervisa el ambiente por un posible daño. Tendencia a estar resentido y guardar rencor

57 o menos: abierto y tolerante	60 a 69: es visto como sensible, escéptico y dispuesto a pelear. Cerca de la puntuación más alta: precavido y prudente en sus relaciones interpersonales	70 a 83: tendencia a la suspicacia y hostilidad. Muestra desconfianza en las relaciones íntimas, posiblemente cuenta con pocos amigos íntimos.	84 o más: Personas relacionados con la paranoia, tendencia a la amargura, resentimiento, esperando que los demás se aprovechen de ellos. Perturban relaciones íntimas con celos y acusaciones. Ideas de referencia y persecución.
---------------------------------	--	--	---

Esquizofrenia: Creencias y percepciones inusuales, competencia social pobre, anhedonia social, perturbaciones e ineficacia en la atención y concentración.

59 o menos: manifiesta ser eficaz en sus	60 a 69: es percibido como distante, frío y	70 a 89: Propenso a estar aislado e	90 o más: Presencia de episodio psicótico activo. Son propensos a
--	---	-------------------------------------	---

<p>relaciones sociales y no tiene problemas con la atención y concentración.</p>	<p>poco común. En el extremo superior de este rango, puede ser bastante cauteloso y hostil en sus pocas relaciones interpersonales.</p>	<p>incomunicado, sensación de no ser comprendido y alienado por otros. Algunas dificultades en relación al pensamiento, concentración y toma de decisiones. Creencias o percepciones inusuales de naturaleza psicótica.</p>	<p>encontrarse confundidos, apenados y suspicaces, cuentan con juicio pobre en la prueba de realidad</p>
--	---	---	--

Características Borderline: Escasa autorregulación de emociones, presencia frecuente de enojo, emociones intensas y frecuentes peleas en las relaciones interpersonales, confusión en temáticas de identidad y valor propio, impulsividad que culmina en su mayoría, en conductas autodestructivas.

<p>59 o menos: estabilidad emocional, con relaciones estables.</p>	<p>60 a 69: se muestra irritable, vulnerable, acompañado de incertidumbre en relación a las metas de la vida. En el extremo superior de este rango, irritabilidad aumentada e insatisfacción en las relaciones interpersonales.</p>	<p>70 o más: Propensión a la impulsividad, emocionalmente lábil, sentimientos de incomprensión por otros, dificultad en mantener relaciones íntimas. Se muestra irritable, suspicaz, ansioso y necesitado, haciendo ambivalentes sus relaciones</p>	<p>92 o más: Corresponde a un borderline. Presenta frecuentemente estado de crisis, que involucra problemas de relación. Muestra hostilidad, enojo, sentimientos de traición. Sintomáticamente se siente deprimido y ansioso. Impulsivo y autodestructivo, con conductas como: abuso de drogas, intentos suicidas, arranques agresivos.</p>
--	---	---	---

Características Antisociales: Indicadores de egocentrismo, espíritu de aventura y pobre empatía, dirigidos a conductas y actitudes psicopáticas.

<p>59 o menos: Muestra empatía y calidez en las relaciones</p>	<p>60 a 69: algo impulsivo y arriesgado. Al final de este rango puede existir</p>	<p>70 o más: Muestran impulsividad, hostilidad, sumado a</p>	<p>82 o más: prominentes características de trastorno de personalidad antisocial. Son inestables e irresponsables, con</p>
--	---	--	--

interpersonales, con un aumento de historiales antisociales. poco éxito en las áreas profesional y control razonable sobre egocentrismo, Son exploradores en social. Tienden a tener un acercamiento sus impulsos y desconfianza y apatía. sus relaciones y con frío y pragmático en sus relaciones, las conductas. escasas amistades duraderas que explotarán para satisfacer sus propias necesidades. Tienden a ser desconsiderados y con conflictos con figuras de autoridad.

Problemas Con El Alcohol

59 o menos: uso moderado de alcohol y pocas consecuencias adversas relacionadas con el consumo.

60 a 69: altas probabilidades de la influencia del alcohol en la aparición de problemas personales.

70 o más: propensión a generar abuso de alcohol. Se considera factor de riesgo frente a problemáticas interpersonales y laborales, incidiendo en su desempeño laboral.

84 o más: (Promedio de alcohólicos en tratamiento) Asociados con dependencia de alcohol.

Problemas Con Las Drogas

59 o menos: manifiesta uso poco frecuente o nulo de drogas

60 a 69: Uso regular de la droga, generando consecuencias adversas. En el extremo superior del rango hay una creciente posibilidad de que el uso de drogas cause problemas a la persona.

70 o más: puede encontrarse criterio para uso de drogas. Probabilidad de efectos laborales, interpersonales y funcionamiento laboral, producto de las drogas.

80 o más: Se relaciona típicamente con la dependencia de drogas. Suelen ser incapacidad de disminuir el consumo, sumado a la escasa habilidad para autocontrolar los efectos que el deseo de droga tiene en sus vidas. Probablemente tiene una historia de fracasos sociales y laborales.

Agresividad: Características actitudinales y conductuales relevantes de agresión, ira y hostilidad que van desde asertividad al descontrol.

59 o menos: Muestra un control considerable sobre la expresión del enojo y hostilidad. Puntuaciones inferiores a 40 denotan persona dócil y poco asertiva.	60 a 69: Suele ser vista como impaciente, irritable y cambiante. Puntuaciones 65 a 69: los individuos muestran tendencia al enojo progresivo, como respuesta a las provocaciones de su entorno.	70 o más: Tendencia a enojos crónicos, y a expresar libremente su hostilidad y enojo.	83 o más: Individuos con expresiones explosivas de enojo, facilidad de provocación. Ante la agresión verbal baja y física elevada, el enojo aparece como advertencia. Posiblemente, el resto de personas, tiene temor por la reacción del sujeto, y las relaciones íntimas sufrirán como consecuencia. Hay historias de luchas y episodios de enojo que nubla el juicio y provocan problemas
--	---	---	--

Ideación Suicida

59 o menos: presencia de pocos sentimientos de muerte o suicidio.	60 a 69: persona con pensamientos periódicos y pasajeros acerca de la muerte y el suicidio.	70 o más: manifiesta ideación suicida. Son comúnmente ansiosos y depresivos.	84 o más: Frecuencia de planes inminentes de suicidio. Se deberá evaluar el riesgo potencial y ejecutar intervenciones inmediatas y pertinentes. Muestran desesperanza, inutilidad e incapacidad de ayudarse a sí mismos. Sentimientos de rechazo, amargura, por cómo han sido tratados.	101 o más: son raros, pero hacen pensar una preocupación morbosa con pensamientos suicidas.
---	---	--	--	---

Estrés: Estresores vitales que el sujeto experimenta cotidianamente.

59 o menos: presencia de vida estable, predecible y tranquila.

60 a 69: presencia de cierto grado de estrés como resultado de tener dificultades en algún área importante de su vida.

70 o más: Dificultades que posiblemente generan impactos en el sujeto. Riesgo de presentar trastornos reactivos o adaptativos

77 a 91: Autopercepción de rodeado por crisis, manifestación de aspectos de su vida en confusión, sentimientos de incapacidad de autocontrol en determinados eventos. Se ven a sí mismos como infelices, dependientes y a merced de quienes les rodean, provocando cierto rencor. Dicho estrés lo hace vulnerable a trastornos clínicos.

Falta De Apoyo: Medida de la carencia de apoyo social percibida, sin tener en cuenta la disponibilidad y calidad de las relaciones del sujeto

59 o menos: manifiesta intimidad, cuenta mayoritariamente con redes de apoyo, familia y amigos.

60 a 69: puede tener pocas relaciones de intimidad o estar insatisfecho con la naturaleza de estas relaciones.

70 o más: está manifestando que sus relaciones le ofrecen poco apoyo. Las relaciones familiares pueden estar algo distantes o conflictivas, mientras que los amigos son vistos como no disponibles para ayudar cuando se los necesita.

88 o más: percibe que tiene poco o ningún sostén social que lo ayude en circunstancias significativas de su vida. Tiende a ser criticado por sí mismo y por otras personas, de quienes se percibe descuidado y rechazado. Tiene pocos recursos emocionales para lidiar con las crisis y es propenso a fuertes reacciones de estrés.

Rechazo Del Tratamiento: Medida de los atributos y actitudes asociados con poca motivación al cambio personal de naturaleza psicológica o emocional.

43 o menos: reconoce dificultades severas en su funcionamiento.

43 a 52: reconoce la necesidad de hacer algunos cambios. Tiene

53 a 62: personas que están generalmente satisfechas consigo

63 o más: refleja que admite pocas dificultades y no tiene deseos de cambio. No es probable que busque

Percibe una aguda necesidad de ayuda para afrontar sus problemas una actitud positiva ante la posibilidad del cambio personal y acepta la importancia de la responsabilidad personal. mismas y su estado. Ven una pequeña necesidad de cambios importantes en su conducta. En el extremo superior de este rango, los sujetos no tienen poca motivación para comenzar psicoterapia y hay riesgo de abandono temprano de la misma terapia por su propia iniciativa y es probable que sea resistente si comienza un tratamiento. Cuestionará el valor de la terapia y tendrá poca o ninguna colaboración con ella.

Dominancia: Medida de hasta qué punto una persona es controladora, sumisa o autónoma en las relaciones interpersonales.

Menos de 30: persona que tiene poca confianza en la interacción social, tendiente a encontrar dificultades y a subordinar sus intereses por el de los otros. Esto puede resultar en un maltrato o explotación por parte de los demás.

30 a 39: bastante modesto y retraído. Tiende a ser tímido y probablemente no es hábil en imponer sus necesidades. Se pone incómodo cuando es el centro de atención.

40 a 69: hace pensar en un individuo que es seguro de sí mismo. Confiado y controlado. Se siente cómodo en las situaciones sociales, pero a menudo prefiere estar acompañado en situaciones en las que él puede tener el mando.

70 o más: la necesidad de control es bastante pronunciada y probablemente colmará la paciencia de quienes lo rodean. Son bastante dominantes y tienden a tener poca tolerancia con aquellos que se opongan a sus planes y deseos. Otros los ven como dominadores y dictadores.

Calidez: Evalúa si la persona es empática, simpática o rechazada y desconfiada en las relaciones con otros.

<p>Menos de 30: persona que tiene poco interés en las relaciones sociales. Parece fría y sin sentimientos y es poco tolerante a fallas de otros. Vistos como incapaces de mostrar afecto y desinteresados en compromisos interpersonales. Solo pocas personas los consideran algo más que conocidos.</p>	<p>30 a 39: tiende a estar algo distante en las relaciones interpersonales. Le dan poco valor a la intimidad, a las relaciones duraderas y no se muestran entusiasmados en otros tipos de relaciones sociales. Pueden ser vistos como desconsiderados y duros. No están muy interesados en las opiniones de los demás.</p>	<p>60 a 69: individuos cálidos, simpáticos y solidarios con los demás. Anhelan agradar a los demás y consideran duro el ser criticados por otros incluso cuando la crítica es merecida. Su naturaleza confiada y su prontitud a perdonar pueden ponerlo en riesgo de que otros tomen ventaja en las relaciones personales.</p>	<p>70 o más: la necesidad de aceptación es bastante pronunciada y puede producir una dependencia importante. Los demás pueden verlos como confiados y estando a favor de su propio bien.</p>
--	--	--	--

Fuente: Morey (2012).

Se considera oportuno mencionar las propiedades psicométricas con las que cuenta el Inventario de Evaluación de la Personalidad. El estudio de Ortiz, Margarita, Ferragut y Santamaría (2017) realizado en Chile, muestra una consistencia interna de .79 en la población general y .81 en la muestra clínica, indicativos de una confiabilidad adecuada para la evaluación de la personalidad y variables relacionadas con el tratamiento.

Por otro lado, la validez del PAI fue analizada por Jurado et al. (2015), mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio con AMOS, eliminando 123 ítems, de los 344, obteniendo un total de 221 ítems. En cambio, en la investigación realizada por Stover, De la Iglesia, Castro y Fernández (2017), analizan las propiedades psicométricas del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), y hallan un buen ajuste en la estructura factorial en términos de una solución factorial de cuatro dimensiones al incluir las 22 escalas. El resultado obtenido fue validez de constructo $KMO = 0.93$; Bartlett: $\chi^2 = 11870.68$; $gl = 231$, $p < 0.001$).

En la Tabla 3 se presenta el análisis de consistencia interna obtenida en la presente investigación.

Tabla 3. *Consistencia interna del instrumento del inventario de evaluación de la personalidad*

Alfa de Cronbach	N° escalas y subescalas
,858	53

Fuente: Elaboración propia

Después de la aplicación del instrumento de manera piloto se comprueba la validez del instrumento por medio del alfa de Cronbach, según Cronbach (1951) el instrumento tiene una fiabilidad sobresaliente dado que incurre en una valoración de 0,858, dentro de la escala descrita por nuestro autor se manifiesta que un valor a partir de 0,5 a 0 el

instrumento no tiene fiabilidad alguna, si el valor va de 0,5 a 0,7 el instrumento tiene una fiabilidad insuficiente, de 0,7 a 0,85 el instrumento tiene una fiabilidad aceptable y de 0,85 hasta 1 la fiabilidad es sobresaliente.

2.2 Procesamiento y análisis de la información

El proceso investigativo es una parte esencial de todo trabajo de investigación o científico, por ser una guía durante la investigación para el cumplimiento de los objetivos e hipótesis planteados. Dentro del proceso investigativo que se maneja en esta investigación, existen varias fases: 1) Fase 1 Formulación del Problema y delimitación del tema, 2) Organización de la información, 3) Diseño de la investigación y 4) Análisis de los resultados.

En la Fase 1 “Formulación del Problema y delimitación del tema” permite el establecimiento del fenómeno que se desea investigar. Se empieza con la búsqueda de información acerca de la salud mental en las PPL y su comparación con el tipo de delito. Se analizan artículos científicos, tesis de grado, posgrados, libros *online* y conferencias, todo relacionado sobre la salud mental; para la variable delito se examina el Código Integral Penal para conocer la tipología empleada.

La Fase 2 “Organización de la información”, consiste en reordenar la información mediante matrices, en donde se conceptualizan variables principales para redactar el capítulo del estado del arte. Se examina la evolución histórica las variables de salud mental y delito hasta el contexto actual y así realizar una comparación entre las dos variables. La Fase 3 “Diseño de la Investigación”, incluye la selección de los instrumentos que se aplican a la población y la revisión de la base de datos para comparar la salud mental y el delito. Por último, la Fase 4 “Análisis de resultados” se interpretan los resultados obtenidos en el PAI, en el test de salud mental y en la ficha sociodemográfica. Se compara la salud mental en las PPL con el delito cometido.

En el análisis estadístico, se procede con la tabulación de 82 cuestionarios los cuales contienen los datos con su respectiva calificación de los instrumentos psicológicos aplicados. Se emplea el paquete SPSS (versión 22.0) para los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas mediante frecuencias (N), porcentajes (%) de los que si respondieron dado que existen preguntas en las que no existen respuestas así obteniendo una base de datos con 82 informes. También es importante señalar que las variables sociodemográficas, actividades que se dedicaban antes de la detención, especialmente en trabajo formal e informal correspondieron a preguntas abiertas, es decir, corresponde a información brindada por las personas privadas de libertad, de manera que las respuestas que se encuentran en las tablas de resultados mostradas más adelante, corresponden a los porcentajes de las PPL que respondieron, valor que permitió realizar los análisis.

Esto se evidencia de igual forma en las variables personales, en variables jurídicas en la subvariable tiempo cumplido, lugar de detención, en variables académicas, en la especialidad, variables laborales dentro de la institución, padecimiento de enfermedades, consumo de sustancias y actividades de tiempo libre.

La variable edad fue analizada mediante estadísticos descriptivos: media, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo. Por otro lado, la variable de salud mental y personalidad a través de frecuencias y porcentajes.

Además, se aplica la tabla de contingencia con chi cuadrado para determinar si los factores de la salud mental varían de acuerdo a las variables sociodemográficas, al igual que la personalidad acorde a variables sociodemográficas y tipo de delitos.

Para el análisis comparativo se parte de los supuestos estadísticos de normalidad (Kolmogorov-Smirnov), con ello se sabe qué estadístico puedes utilizar para hacer el análisis comparativo. Esto permite establecer comparaciones entre grupos en función del tipo de delito a través de la prueba estadística Kruskal Wallis.

2.3 Población y caracterización de la entidad

La población seleccionada para el presente estudio de investigación está compuesta de 101 PPL del Centro de Privación de Libertad Tungurahua N1.; no obstante, 19 pruebas presentaron inconsistencia en las respuestas del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), por no cumplir con los criterios de validez de los reactivos. Por tanto, se alcanza un total de 82 participantes de sexo masculino y femenino, contando con una muestra mixta.

El Centro de Rehabilitación Tungurahua No.1 tiene la visión de ser una institución de prestigio, eficiente y eficaz que reinserta de manera positiva a las personas privadas de libertad a la sociedad, favoreciendo al desarrollo del país y la paz social. El principal motivo de crecimiento es acompañar y apoyar a los PPL a reingresar a la sociedad, de manera paulatina, mediante programas comportamentales, talleres y charlas de motivación (Lara, 2015).

Su misión es ser una institución pública rectora y administradora del sistema penitenciario, al contar con personal calificado con valores, mística y vocación de servicio, centrado en la positiva reinsertión social de los PPL, liberados y sentenciados a penas que limitan sus derechos (Lara, 2015).

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados descriptivos se presentan mediante el análisis de frecuencias de cada variable de estudio.

La caracterización de la población parte de los datos recopilados de la ficha sociodemográfica, agrupado en 9 variables: 1) datos personales del interno, 2) datos jurídicos, 3) actividades a las que se dedicaba antes de la detención, 4) aspecto familiar, 5) aspecto académico, 6) aspecto laboral dentro de la institución, 7) salud, 8) hábitos y 9) actividades de tiempo libre. Se los presenta a través de frecuencias, porcentaje, porcentaje válido y porcentaje acumulado.

En la tabla 4 se presenta las variables personales de las personas privadas de libertad.

Tabla 44. *Análisis de las variables personales del interno*

Variables		N	%	Porcentaje de los que sí respondieron
Sexo	Masculino	60	73,2	73,2
	Femenino	22	26,8	26,8
	Total	82	100,0	
Estado civil	Casado	18	22,0	22,0
	Separado	2	2,4	2,4
	Unido	26	31,7	31,7
	Soltero	25	30,5	30,5
	Divorciado	10	12,2	12,2
	Viudo	1	1,2	1,2
	Total	82	100,0	100,0
Lugar de procedencia	Sierra	67	73,2	73,2
	Costa	22	26,8	26,8
	Total	82	100,0	
Nivel de instrucción	Primaria	51	62,2	62,2
	Secundaria	21	25,6	25,6
	Superior	10	12,2	12,2
	Total	82	100,0	
Ocupación	Chofer	1	1,2	2,6
	Comerciante	2	2,4	5,3
	Estudiante	28	34,1	73,7
	Jubilado	1	1,2	2,6
	Mecánico	2	2,4	5,3
	Panadero	1	1,2	2,6
	Empleado privado	2	2,4	5,3

	Obrero	1	1,2	2,6
	Total	38	46,3	100,0
	Sin respuestas	44	53,7	
	Total	82	100,0	
Nacionalidad	Ecuatoriana	82	100,0	100,0
	Católica	53	64,6	64,6
	Cristiana	16	19,5	19,5
Religión	Evangélico	3	3,7	3,7
	Ninguna	10	12,2	12,2
	Total	82	100,0	100,0
	Media		Desviación Estándar	Mínimo
				Máximo
Edad	33,11	9,02	19	68

Fuente: Programa SPSS, versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Al observar la tabla 4 se evidencia que existe un mayor porcentaje de hombres (73,2%) en el centro carcelario en relación a las mujeres (26,8%). Estos datos se asemejan a los obtenidos por Kaleidos (2021) al analizar el sistema penitenciario ecuatoriano, manifiesta que está compuesto en un 93,43% de hombres y 6,57% de mujeres. Al igual que, Zino (2021) al señalar que en el Centro Penitenciario Brians 2 existe un 93% de hombres en situación de privación de libertad, indicativo que hay una predominancia del género masculino en dichas condiciones.

En cuanto al estado civil, se observa un predominio de: unión libre (31,7%), soltero (30,5%), seguido de casado (22%), divorciado (12,2%) y en bajos porcentajes separado (2,4%) y viudo (1,2%). Dichos resultados concuerdan con la investigación de Ramírez et al. (2021) en el Centro de Privación de Libertad de Machala, al hallar una prevalencia del estado civil unión libre (53,3%), seguido de soltero (27%) y separado (20%). Datos que discrepan de la investigación de Subía (2022), cuyos participantes mencionan no tener relación sentimental en un 34,7%. Por su parte, Benavides (2017)

evidenció que las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social – Guayas N° 1 tienen pareja (50,2%) y el 43,8% muestra estado civil divorciado, soltero o viudo. Al realizar el análisis se puede evidenciar que entre las tres investigaciones solo el de la presente investigación cuenta con estado civil casado a diferencia de las otras dos.

En relación al lugar de procedencia, se observa que predominan las PPL de la región Sierra (73,2%) y de la Costa solo un 26,8%. Sin embargo, no se evidencian personas procedentes de otras regiones del Ecuador, posiblemente por el hecho de ubicarse en la provincia de Tungurahua, perteneciente a la región Interandina o , o a su vez porque las personas ejecutan su sentencia en el lugar de residencia cerca de la familia nuclear acorde a la disponibilidad de los centros carcelarios, estipulado en el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (2020), artículo 24 (Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores 2020); en caso contrario son reubicados por situaciones de sobrepoblación. Tampoco se evidencian personas de otras nacionalidades en la población analizada, a diferencia de la investigación realizada por Subía (2022), donde constata en el Centro de Privación de Libertad de la Ciudad de Ambato, que el 83,2% personas provenientes de la Sierra, 15,8% de la Costa y 1% procedencia extranjera.

Conforme al nivel de instrucción, se observa que existe un mayor porcentaje de personas que han cursado la primaria (62,2%), en relación a la secundaria (25,6%) y a la educación superior (12,2%). Estos datos son semejantes a los declarados en la investigación de Kaleidos (2021), al encontrar a nivel ecuatoriano que el 45,41% de PPL cuentan con un nivel de educación básica o primaria, 43,24% son bachilleres, 2,67% poseen estudios de tercer nivel y el 4,8% no tiene nivel de educación. Hecho que puede ser asociado a las garantías que brindan los sistemas penitenciarios para acceder a la educación con el fin de mejorar el desarrollo personal, siendo la educación un eje de tratamiento previsto en el artículo 178 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

De los 82 encuestados, el 53,7% equivalente a 44 personas (53,7%), no refiere ocupación alguna como medio de sustento económico. De los participantes que emitieron respuestas, hay una prevalencia de estudiantes (73,7%) y en bajos porcentajes 5,3% correspondiente a comerciante, mecánico y empleado privado, y el 2,6% equivale a chofer, jubilado, panadero y obrero. Estos datos son semejantes a la población penitenciaria española, Rodicio y Penado (2018) exponen que el 43,7% de los hombres se encontraban sin trabajo y los hombres que trabajaban se dedicaban a la construcción (34,2%), el 36,6% de las mujeres realizan actividades del hogar.

En la tabla 4 se evidencia que, el 100% de PPL son de nacionalidad ecuatoriana, datos que se corroboran con el lugar de procedencia al encontrar individuos de la Costa y Sierra únicamente.

En cuanto a la variable religión se observa un predominio del 64,6% de participantes que profesan la religión católica (64,6%), seguido de la cristiana (19,5%), ninguna (12,2%) y apenas el 3,7% son evangélicos. Estos datos se asemejan al Centro de Privación de Libertad Turi, Azuay, el autor Mena (2019) encontró que la religión predominante es la católica (57%), aunque difiere en cuanto a ninguna religión, al presentar una minoría del 4%. Este hecho puede asociarse con la religión que presenta mayor número de seguidores a nivel nacional incluyendo a la población en general, siendo la católica.

La media de edad es de 33,11 años, correspondiente a la etapa adulta, con rango de edad de 19 a 68 años, valor similar al de Subía (2022) al tener una media de 33,24 años, y rango de edad entre 19 y 74 años.

La variable datos jurídicos se presenta en la tabla 15, que involucra: tipo de delito, número de sentencias, estado de causa, tiempo cumplido, lugar de detención, convivencia y participación en actividades educativas o productivas y la forma de interrelacionarse con sus pares, aspectos negativos y positivos.

Tabla 5. Análisis de las variables jurídicas de las personas privadas de la libertad

Variables		N	%	Porcentaje de los que sí respondieron
Tipo de delito	Asesinato	10	12,2	12,2
	Violación	14	17,1	17,1
	Venta de estupefacientes	21	25,6	25,6
	Asociación ilícita	6	7,3	7,3
	Robo	22	26,8	26,8
	Peculado	2	2,4	2,4
	Accidente de tránsito	2	2,4	2,4
	Abuso sexual	1	1,2	1,2
	Acoso sexual	2	2,4	2,4
	Extorsión	1	1,2	1,2
	Porte de armas	1	1,2	1,2
	Total	82	100,0	100,0
Número de sentencias	0	2	2,4	2,4
	1	54	65,9	65,9
	2	11	13,4	13,4
	3	8	9,8	9,8
	4	4	4,9	4,9
	5	1	1,2	1,2
	6	1	1,2	1,2
	8	1	1,2	1,2
	Total	82	100,0	100,0
Estado de causa	Procesado	2	2,4	2,4
	Sentenciado	80	97,6	97,6
	Total	82	100,0	100,0

		0 a 2	67	81,7	82,7
		3 a 6	11	13,4	13,6
		7 a 9	3	3,7	3,7
		Sin respuestas	1	1,2	100
		Total	82	100,0	
		Sierra	74	90,2	90,2
		Costa	4	4,9	4,9
		Oriente	2	2,4	2,4
		Sin respuestas	2	2,4	2,4
		Total	82	100,0	100,0
		Tareas ocupacionales	1	1,2	1,2
		Ninguna	74	90,2	90,2
		Indisciplina	7	8,5	8,5
		Total	82	100,0	100,0
		Colegio	47	57,3	57,3
		Tareas ocupacionales	6	7,3	7,3
		Ninguna	29	35,4	35,4
		Total	82	100,0	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

La variable tipo de delito indica prevalencia en robo (26,8%), seguido de venta de estupefacientes (25,6%), violación (17,1%), asesinato (12,2%), asociación ilícita (7,3%), mientras que, en bajos porcentajes (2,4%) se encuentran peculado, accidente de tránsito, acoso sexual y en mínimos porcentajes (1,2%) abuso sexual, extorción y porte de armas. Estos datos se corroboran con la investigación de Subía (2022) realizada en el Centro de Privación de Libertad de la Ciudad de Ambato, al referir que las razones de ingreso al centro penitenciario son en mayores porcentajes el robo

(30%), luego venta de estupefacientes (27%) y en bajos porcentajes abuso sexual (1%), extorsión (1%) y porte de armas (1%).

En cambio, Rodicio y Penado (2018) exponen que la tipología delictiva en el centro penitenciario español es variada entre hombres y mujeres, en los primeros hay predominio de robo (21,9%), seguido de quebrantamiento de condena (15,6%), delitos que atentan la salud (89,4%), porte de armas (9,4%), en relación a la población femenina que se encuentra en prisión por delitos de falsedad. Como se puede observar, en la investigación de Subía (2022), Rodicio y Penado (2018) y en la presente investigación hay una predominancia del delito robo.

La variable sobre el número de sentencias indica un predominio de una sentencia (65,9%), indicativo de no ser reincidentes, seguido de dos sentencias (13,4%), tres sentencias (9,8%), cuatro sentencias (4,9%), y en bajos porcentajes (2,4%) refieren 0 sentencias, hecho asociado a privados de libertad que se encuentran en procesamiento de sentencias y no hay un veredicto dictado, corroborándolo con el estado de causa procesado, y apenas el 1,2% cuenta con cinco, seis y ocho sentencias respetivamente.

La variable estado de causa indica que, de los 82 participantes, la mayor parte de los privados de libertad cuentan con sentencia (97,6%) y apenas el 2,4% no lo tiene, es decir, no cuentan con una sentencia dictada, hecho que se corrobora con el número de sentencias cero (2,4%), por tanto, se habla de detenciones preventivas. Estos datos se asemejan a lo establecido por el Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI, 2022), la población penitenciaria ecuatoriana desde enero a agosto 2022 presenta un total de PPL por delitos 32,738, de los cuales 19,941 (60,9%) son sentenciados y 12,796 (39,1%) se hallaron en proceso penal.

De igual forma, Kaleidos (2021) manifiesta que del total de registros presentes de las personas ecuatorianas en prisión 41 221 (17,11%), el 9,69% (23 344) cuenta con

sentencia y el 7,40% (17 831) se encuentra en proceso de obtención de sentencia. Por lo tanto, los resultados del presente estudio indican la presencia de sentenciados dentro de la cárcel y un bajo porcentaje está en proceso penal, pero al analizar las estadísticas del 2022 otorgado por el SNAI, un porcentaje considerable (39,1%) se encuentran en detención preventiva al no contar con sentencia dictada, siendo un valor elevado en relación a esta investigación.

En relación al tiempo cumplido, se observa que existe un 1,2% que no respondió. De manera que aquellos que respondieron, de las sentencias emitidas se observa que, el 82,7% tiene un tiempo entre 0 a 2 años, seguido de 3 a 6 años (13,6%) y la minoría (3,7%) entre 7 a 9 años cumplidos. El promedio de tiempo de sentencia es de 9,01 años. Datos que discrepan del estudio de Padilla et al. (2021) realizado en el Centro de Rehabilitación Social de la provincia del Cañar, al señalar que el 40% tiene sentencias cumplidas de 1 a 5 años y apenas el 1,05% cumple sentencias entre 21 y 25 años. De igual forma, discrepa de la investigación realizada en el Sistema Penitenciario Español, Altamirano (2013) encontró un promedio de 7,2 años de cumplimiento de sentencia, y añade la presencia de efectos negativos en la salud mental de los reos a causa niveles elevados de estrés y presencia de estresores.

La variable lugar de detención, indica que el 90,2% de PPL fueron capturadas en la Sierra, el 4,9% en la Costa, y en bajos porcentajes en el Oriente (2,4%) Este hecho puede asociarse con el lugar de procedencia de los encuestados (tabla 14), con predominio de 67% de la región Sierra.

En cuanto a la convivencia y participación en actividades educativas o productivas y la forma de interrelacionarse con sus pares, se constata que las personas privadas de libertad consideran como aspectos negativos a las tareas ocupacionales (1,2%) posiblemente por corresponder a actividades manuales que no son de interés de los privados de libertad, seguido de la indisciplina (8,5%), hecho que podría asociarse con los amotinamientos vivenciados en el interior de las cárceles del país, al igual que situaciones de violencia en el establecimiento, lo que genera problemas en las

relaciones interpersonales y por ende en la convivencia. En mayor porcentaje (90,2%) no considera como elementos negativos a las tareas ocupacionales dentro de la convivencia carcelaria entre compañeros y participación de talleres.

Por otro lado, en aspectos positivos de la convivencia y participación hay un predominio de PPL cursando colegio (57,3%), es decir, el programa de educación que están incursionando en el interior de la cárcel, evidenciando el cumplimiento del derecho a la educación y en bajos porcentajes (7,3%) en tareas ocupaciones. No obstante, el 35,4% indica que no considera tanto la educación como tareas ocupaciones, elementos favorecedores del centro penitenciario.

La variable actividades a las que se dedicaba las personas privadas de libertad antes de la detención se encuentran en la tabla 6.

Tabla 6 *Análisis de las actividades antes de la detención*

Variables	F	%	Porcentaje de los que sí respondieron	
Actividades antes de la detención	Estudiar	8	9,8	9,8
	Trabajo formal	38	46,3	46,3
	Trabajo informal	31	37,8	37,8
	Tareas domésticas	2	2,4	2,4
	Ninguna	3	3,7	3,7
	Total	82	100,0	100,0
Estudio precarcelario	Sin respuesta	42	51,2	51,2
	No	27	32,9	32,9
	Sí	13	15,9	15,9
	Total	82	100,0	100,0
Trabajo formal precarcelario	Chofer profesional	5	6,1	10,0
	No	9	11,0	18,0
	Comerciante	12	14,6	24,0
	Gerencia	1	1,2	2,0
	Mecánico	4	4,9	8,0
	Si	1	1,2	2,0
	Institución Financiera	1	1,2	2,0
	Administrador empresas	3	3,7	6,0
	Betunero	1	1,2	2,0
	Empleado privado	5	6,1	10,0
	Tanquero	1	1,2	2,0
	Peluquería	1	1,2	2,0
	Cocinero	2	2,4	4,0
	Albañil	3	3,7	6,0

	Costura	1	1,2	2,0
	Total	50	61,0	100,0
	Sin respuestas	32	39,0	
	Total	82	100,0	
	Agricultura	3	3,7	5,1
	Sí	3	3,7	5,1
	No	25	30,5	42,4
	Soldador	2	2,4	3,4
	Albañil	8	9,8	13,6
	Comerciante	10	12,2	16,9
	Zapatero	1	1,2	1,7
Trabajo Informal precarcelario	Carpintero	1	1,2	1,7
	Ayudante cocina	1	1,2	1,7
	Mesero	1	1,2	1,7
	Guardia	1	1,2	1,7
	Atención al cliente	2	2,4	3,4
	Total	59	72,0	100,0
	Sin respuestas	23	28,0	
	Total	82	100,0	
	No	16	19,5	45,7
	Sí	19	23,2	54,3
Tareas domésticas precarcelarias	Total	35	42,7	100,0
	Sin respuesta	47	57,3	
	Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La variable actividades antes de la detención indica un predominio del trabajo formal (46,3%), seguido de trabajo informal (37,8%), el 9,8% de PPL estudiaban antes de ser detenidos, el 3,7% no refiere ninguna actividad y el 2,4% se dedicaba a tareas domésticas.

En relación al estudio, se encuentra que el 15,9% participaba en programas de formación académica previo al encarcelamiento, y el 32,9% no lo hacía, y en altos porcentajes (51,2%) no refiere ninguna respuesta.

En la variable trabajo formal pre carcelario, de los participantes que emitieron respuesta, se encontró que, el 18% refiere que no ejercía trabajo formal y el 2% sí. De los que realizaban trabajo formal, se constata un predominio de comerciantes (24%), seguido de un 10% para chofer profesional y empleado privado, mecánico (8%), administrador (6%), cocinero (4%) y en un valor del 2% para gerencia, institución financiera, betunero, tanquero, peluquería y costura.

En cuanto al trabajo informal pre carcelario se constata que, de aquellos que respondieron, el 42,4% no lo realizaba y el 5,1% si ejecutaba trabajo informal. De los encuestados que refirieron trabajo informal, se observa una prevalencia en comerciante (16,9%), albañil (13,6%), en bajos porcentajes para agricultura (5,1%), 3,4% para soldador y atención al cliente y en un 1,7% para zapatero, carpintero, ayudante de cocina, mesero, guardia y guía turístico.

En relación a las tareas domésticas, el 54,3%% de PPL realizaban los quehaceres del hogar como actividad previa al encarcelamiento y el 45,7% no desempeñaba esta actividad.

Los datos de la variable actividades antes del encarcelamiento se asemejan a la investigación de Subía (2022), al encontrar que el 42,7% de PPL se dedicaban al trabajo informal con prevalencia en el comercio y empleado privado, en su mayoría al comercio (42,7%) y al empleo privado, mientras que el 43,8% realizaba trabajo informal

vinculado a actividades como comerciante y albañilería. Las variables familiares: número de hijos, contacto familiar y conformación del núcleo familiar se encuentran en la tabla 7.

Tabla 7. Análisis de las variables familiares

Variab les		F	%
Número de hijos	,00	17	20,7
	1	11	13,4
	2	21	25,6
	3	19	23,2
	4	9	11,0
	5	4	4,9
	6	1	1,2
	Total	82	100,0
Mantiene contacto con la familia	Si	79	96,3
	No	3	3,7
	Total	82	100,0
Conformación del núcleo familiar	Esposa	1	1,2
	Hijos	6	7,3
	Solo	3	3,7
	Hermanos	1	1,2
	Nuclear	22	26,8
	Extensa	41	50,0
	Reconstruida	1	1,2
	Monoparental	7	8,5
Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La variable número de hijos indica similitudes en las cargas familiares, el 25,6% cuenta con dos hijos, un 23,2% tienen 3 hijos, el 20,7% no refiere tener hijos, en cambio, el 11% menciona tener 4 hijos, 13,4% tiene 1 hijo, el 4,9% presenta 5 hijos y solo el 1,2% tiene 6 hijos. Estos datos se relacionan con la investigación de Subía (2022) al encontrar que gran parte de los participantes (80,20%) poseen hasta 3 hijos o menos, aunque el 1% señaló la opción entre 7 o más hijos/as. Al igual que Betancur, Castrillón & Moreno (2017), al manifestar que las PPL de las instituciones penitenciarias del departamento de Risaralda, Colombia tienen en promedio 2,6 hijos, siendo más alto en las mujeres 2,98 en relación a los hombres 2,35.

En cuanto al contacto con la familia, el 96,3% de los participantes mantienen vínculos con sus familiares; similar al 95% de PPL constado por Subía (2022) que señalan tener contacto familiar en el centro penitenciario. Es relevante mencionar que las personas que no poseen contacto familiar dentro de la prisión son más propensas al consumo de sustancias (Caravaca & García, 2020). Por tanto, la presencia de las familias puede contribuir favorablemente a la rehabilitación social, además de ser un derecho de los PPL a recibir visitas familiares en entorno adecuado, unido a la posibilidad de recibir y enviar correspondencia (Romero y Mendoza, 2018), las cuales están reguladas por el Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social.

Por último, la variable conformación del núcleo familiar demuestra que la mayoría de los encuestados tienen una familia extensa (50%), seguido de nuclear (26,8%), monoparental (8,5%), con hijos (7,3%) y en valores mínimos convive solo (3,7%), con la esposa (1,2%), hermanos (1,2%) y reconstruida (1,2%). Los resultados coinciden con Subía (2022) quien describe que gran parte de penitenciarios pertenecen al tipo de familia extenso (48,5%), el 27,7% familia nuclear y un 16,8% a una familia monoparental.

Las variables académicas en relación al estudio en la actualidad se abordan en la tabla 8.

Tabla 8. *Análisis de las variables académicas de las personas privadas de libertad*

Variable		F	%	Porcentaje de los que sí respondieron
Estudia	Sí	80	97,6	97,6
	No	2	2,4	2,4
	Total	82	100,0	100,0
Especialidad	Administración	1	1,2	20,0
	Automotriz	1	1,2	20,0
	Contabilidad	2	2,4	40,0
	Informática	1	1,2	20,0
	Total	5	6,1	100,0
	Sin respuestas	77	93,9	
	Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0
Nota: 82 observaciones

La gran mayoría de las PPL se encuentran actualmente estudiando (97,6%) y apenas el 2,4% no lo hace, una explicación tentativa sería por contar con tercer nivel culminado, al vincularlos con el nivel de instrucción superior de la tabla (14). De aquellos que estudian, se evidencia una prevalencia en la especialidad de contabilidad (40%), administración (20%), automotriz (20%) e informática (20%). Cabe mencionar que el 93,9% no refiere especialidad. Este hecho hace pensar que pocos privados de libertad estudian bachilleratos técnicos y al contar con elevado porcentaje de ocupación de estudio, posiblemente se deba a que se encuentran en niveles de básica o bachillerato incumplido, siendo una explicación tentativa de porque no todos señalan especialidad, dado que hay un predominio de nivel de instrucción de primaria (ver tabla 4).

No obstante, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (2020) en su artículo 198 indica que: "(...) Las ofertas educativas que se implementan y ejecutan en los centros de privación de libertad corresponden a: alfabetización, post-alfabetización, básica superior, bachillerato general unificado y bachillerato técnico, en coordinación con la entidad a cargo del Sistema Nacional de Rehabilitación Social" (p. 55). Es decir, se brindan ofertas académicas en todos sus niveles hasta la culminación de bachilleratos.

Las variables en torno a aspectos laborales dentro de la institución, se presentan en la tabla 9; los centros de rehabilitación brindan esta posibilidad como medio de rehabilitación social.

Tabla 9. Análisis de las variables laborales dentro de la institución

Variables		N	%	Porcentaje de los que sí respondieron
Participación en talleres	Sí	50	61,0	61,7
	No	31	37,8	38,3
	Total	81	98,8	100,0
	Sin respuestas	1	1,2	
	Total	82	100,0	
Tipo de talleres en los que participa	Ocupacional	39	47,6	78,0
	Deportes	2	2,4	4,0
	Artística	6	7,3	12,0
	Administrativo	3	3,7	6,0
	Total	50	61,0	100,0
Trabaja	Sin respuestas	32	39,0	
	Total	82	100,0	
	Si	50	61,0	62,5
	No	30	36,6	37,5
	Total	80	97,6	100,0
Ocupación	Sin respuestas	2	2,4	
	Total	82	100,0	
	Maquila	7	8,5	14,6
	Carpintero	10	12,2	20,8
	Ayudante de cocina	5	6,1	10,4
	Administrativo	7	8,5	14,6
	Mecánico	3	3,7	6,3
	Artístico	14	17,1	296,2
grupo de aseo	2	2,4	4,2	

Total	48	58,5	100,0
Sin respuestas	34	41,5	
Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En la variable participación en talleres, el 61,7% de PPL forma parte de los talleres que ofrece el centro penitenciario, mientras que el 38,3% no lo hace, apenas el 1,2% no emite respuesta. De aquellos que participan en talleres, el 78% acude a talleres ocupacionales, cuya finalidad es la recuperación, mejoría y fortalecimiento de destrezas motrices, aptitudes y actitudes (Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, 2020), el 12% a artística, el 6% administrativo, y el 4% a deportes, mientras que el 39% corresponde a aquellos que no emitieron respuesta o no son partícipes de dichos talleres. Los resultados se relacionan con lo declarado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018), al encontrar que el 25,8% los participantes acuden a algún curso o taller para adquirir conocimientos de oficio, aunque prevalecen las artes plásticas, ebanistería y manejo de las emociones como la meditación.

En relación al trabajo dentro del centro penitenciario, se observa que el 62,5% si ejecuta alguna actividad laboral, mientras que el 37,5% plantea que no lo hace. De aquellos que exponen que trabajan, se encuentra una prevalencia en artístico (29,2%), seguido de carpintería (20,8%), maquila y administrativo en un 14,6%, ayudante de cocina (10,4%), y en bajos valores mecánico (6,3%) y grupo de aseo (4,2%). El 37,7% no trabaja en el sistema penitenciario. Los datos se corroboran con la investigación de Subía (2022) al encontrar personas privadas de libertad que laboran en entornos artísticos (15%), carpintería (13%) y servicio de maquila (10%) y el 42% no trabaja en la prisión.

Las variables de salud involucran: padecimiento de enfermedades, complicaciones de salud, presencia de tratamiento psiquiátrico y la especificidad de tratamiento (ver tabla 10).

Tabla 10. Análisis de las variables de salud

Variables		F	%	Porcentaje de los que si respondieron
Padecimiento de enfermedades	Enfermedades digestivas	5	6,1	50,0
	Cardiacas	1	1,2	10,0
	Enfermedades óseas	2	2,4	20,0
	Sistema Nervioso	1	1,2	10,0
	respiratorias	1	1,2	10,0
	Total	10	12,2	100,0
	Sin respuestas	72	87,8	
Total		82	100,0	
Complicaciones de salud	Sí	23	28,0	28,0
	No	59	72,0	72,0
	Total	82	100,0	100,0
Tratamiento psiquiátrico	Sí	11	13,4	13,4
	No	71	86,6	86,6
	Total	82	100,0	100,0
Especificidad del tratamiento	Medicamento psiquiátrico	7	8,5	87,5
	Antidepresivos	1	1,2	12,5
	Total	8	9,8	100,0
	Sin respuestas	74	90,2	
	Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En la variable padecimiento de enfermedad se evidencia que entre las afectaciones médicas se encuentra que el 50% posee enfermedades digestivas, el 20% enfermedades óseas y el 10% enfermedades cardíacas y del sistema nervioso respiratorias, mientras que el 87,8% no refiere respuestas. En relación a complicaciones de salud, el 72% no presenta alteraciones médicas mientras que apenas el 28% si cuenta con ellas.

En relación a la salud mental, se evidencia que apenas el 13,4% recibe tratamiento psiquiátrico y el 86,6% no cuenta con ello. Por otro lado, de los que emitieron respuesta en relación a la especificidad del tratamiento, las personas privadas de libertad reciben medicamento psiquiátrico (87,5%) y antidepresivos (12,5%). Hecho que indica la actuación de los ejes de tratamiento previstos en el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social asociado al bienestar psicológico, brindando atención de salud mental acorde a las necesidades de las personas privadas de libertad y el requerimiento o no de tratamientos especializados, previstos en el artículo 222 de esta normativa legal.

Los resultados asociados a la presencia de hábitos que mantienen las PPL dentro del centro de rehabilitación social, se muestran en la tabla 11.

Tabla 11. 5 *Análisis de la variable hábitos*

Variable		F	%	Porcentaje de los que si respondieron
Consumo de sustancias	Alcohol	4	4,9	25,0
	Tabaco	6	7,3	37,5
	Drogas	4	4,9	25,0
	Todas las anteriores	2	2,4	12,5
	Total	16	19,5	100,0
	Sin respuestas	66	80,5	
Total		82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En relación a los hábitos vinculados al consumo de sustancias, de los que emitieron respuesta, se evidencia que el 37,5% consume tabaco, el 25% alcohol y drogas respectivamente y el 12,5% consumen todas las sustancias (tabaco, alcohol, drogas); mientras que el 80,5% no respondieron. Estos datos se asemejan a los obtenidos por Subía (2022), al señalar que el 78,2% no emite respuesta sobre el consumo de sustancias dentro de la cárcel. Frente a esto Rodríguez (2019) argumenta que los antecedentes de consumo de sustancias se convierten en factores de riesgo para cometer actos delictivos y dentro del centro de rehabilitación induce a la persona a generar otra realidad, convirtiéndose en medio de escape del entorno en el que se encuentra en la actualidad.

La variable actividades de tiempo libre que abarca: dormir, ver televisión, escuchar música, juegos de mesa, deportes y leer se encuentran en la tabla 12.

Tabla 12. *Análisis de la variable actividades de tiempo libre*

Variable		F	%	Porcentaje de los que sí respondieron
Dormir	Sí	25	30,5	62,5
	No	15	18,3	37,5
	Total	40	48,8	100,0
	Sin respuestas	42	51,2	
	Total	82	100,0	
Ver televisión	Sí	38	46,3	82,6
	No	8	9,8	17,4
	Total	46	56,1	100,0
	Sin respuestas	36	43,9	
	Total	82	100,0	
Escuchar música	Sí	46	56,1	93,9
	No	3	3,7	6,1
	Total	49	59,8	100,0
	Sin respuestas	33	40,2	
	Total	82	100,0	
Juegos de mesa	Sí	34	41,5	87,2
	No	5	6,1	12,8
	Total	39	47,6	100,0
Deportes	Sin respuestas	43	52,4	
	Total	82	100,0	
	Sí	62	75,6	92,5
	No	5	6,1	7,5
	Total	67	81,7	100,0
	Sin respuestas	15	18,3	
	Total	82	100,0	

Leer	Sí	50	61,0	92,6
	No	4	4,9	7,4
	Total	54	65,9	100,0
	Sin respuestas	28	34,1	
	Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La actividad de tiempo libre dormir es realizada por el 62,5% de las PPL, podría tratarse de siestas realizadas en el lapso donde no se ejecute alguna actividad que requiera la participación de PPL, mientras que 37,5% no realiza esta actividad. No obstante, el 51,2% no emite respuesta.

Por otro lado, ver televisión es ejecutada por el 82,6%, y el 17,4% no realiza esta actividad. De igual forma, el 43,9% están sin respuestas. El escuchar música es realizado por un 93,9% y el 6,1% no lo realiza, mientras que el 40,2% no emite respuesta.

En cuanto a los juegos de mesa el 87,2% si realiza esta acción, mientras que el 12,8% no lo ejecuta. El 52,4% no emite respuesta. Los deportes son practicados por el 92,5% y el 7,5% no lo realiza. Así mismo, el 18,3% están sin respuestas. Por último, la lectura es realizada por el 92,6% de la población y apenas el 7,4% no lo realiza. El 34,1% no cuenta con respuesta.

Al analizar de forma global las actividades en el tiempo libre, se evidencia que existe una mayor participación en los deportes en relación a las otras actividades. Estos datos se asemejan a las actividades de tiempo libre que realizan los participantes de la investigación de Subía (2022), al encontrar porcentajes elevados en practicar deportes (74,3%) y leer (62,4%). A la vez, se asocian con la investigación de Kaleidos (2021),

al registrar que el 50% de las personas privadas de libertad ecuatorianos se dedican a los deportes.

En base a los resultados analizados de las variables sociodemográficas se concluye que las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Tungurahua N°1 en su mayoría pertenecen al género masculino con una media de edad de 33,11 años, estado civil soltero, procedentes de la Sierra, cuenta con nivel de instrucción primaria, se dedican al estudio, son de nacionalidad ecuatoriana y profesan la fe católica.

El tipo de delito cometido mayoritariamente es el robo, con un porcentaje del 26.8% siendo la gran parte de privados de libertad se encuentran procesados y cumpliendo condenadas entre 0 a 2 años. Fueron detenidos en la Sierra, y consideran como aspectos positivos para la convivencia y participación en estudios a nivel de colegio dentro del centro de rehabilitación con el 57.3% de preferencia para una mejor colaboración entre PPL. Las actividades realizadas antes de la detención indican una prevalencia de trabajo formal, especialmente comerciante, no se dedicaban al estudio, mientras otros tenían un trabajo informal pre-carcelario con énfasis en el área comercial, y otros realizaban tareas domésticas.

En las variables familiares muestran que la mayoría que poseen 2 hijos siendo el 25.6% de la población los cuales, si mantiene contacto con sus familias, y provienen de familias extensas. En relación a las variables académicas, se encuentra que, en el momento de la realización de esta investigación, las PPL estudian y se especializan en Contabilidad. Por otro lado, en torno a las variables laborales en el centro carcelario, se encuentra que la mayoría participa en talleres siendo el 61.7% de la población carcelaria, especialmente en talleres ocupacionales con el 47.6%, además el 62.5% trabaja en el interior de la cárcel en el área artística.

En la variable salud se muestra que, el 6.1% de participantes, respondieron la pregunta, padecen enfermedades digestivas, pero que no poseen complicaciones de salud con el 75%. Así también, no reciben tratamiento psiquiátrico en su mayoría

siendo el 86.6% un total de 71 personas, y quienes, si se encuentran en tratamiento son 11 personas es decir el 13.4% las cuales toman medicamento psiquiátrico. En relación a los hábitos, se encontró prevalencia de consumo de alcohol, y drogas con el 25% sin embargo el consumo más elevado es el del tabaco con el 37.5%. Por último, las actividades realizadas en el tiempo libre con mayor frecuencia son: escuchar música con el 93.9%, seguido de la lectura con el 92.6%, luego la realización de deportes con el 92.5%, a continuación, los juegos de mesa con el 87.2%, antepenúltimo ver televisión con el 82.6% y por último dormir con el 62.5%.

3.1 Análisis estadístico de los instrumentos del Test de Salud Mental y el Inventario de Evaluación de Personalidad

Los resultados obtenidos en el Test de Salud Mental Positiva se encuentran en la tabla 13, se muestran: la escala de coeficiente o escala de interpretación, la frecuencia, el porcentaje, el porcentaje válido y acumulado de los baremos de cada factor.

Tabla 13. Análisis del rango de percentiles de los factores del test de Salud Mental Positiva

Factores	Coeficiente	F	%	
Satisfacción personal	Bajo	3	3,7	
	Moderado	13	15,9	
	Alto	66	80,5	
	Total	82	100,0	
Actitud prosocial	Bajo	3	3,7	
	Moderado	24	29,3	
	Alto	55	67,1	
	Total	82	100,0	
Autocontrol	Bajo	3	3,7	
	Moderado	47	57,3	
	Alto	32	39,0	
	Total	82	100,0	
Autonomía	Muy bajo	1	1,2	
	Bajo	3	3,7	
	Moderado	26	31,7	
	Alto	52	63,4	
Total	Total	82	100,0	
	Resolución de y problemas autoactualización	Bajo	1	1,2
		Moderado	23	28,0
		Alto	58	70,7
Total		82	100,0	
Habilidades en relaciones interpersonales	Bajo	2	2,4	
	Moderado	47	57,3	
	Alto	33	40,2	
	Total	82	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En relación al instrumento de salud mental positiva, se observa que los factores con porcentajes elevados y un nivel alto de coeficiente corresponde a: satisfacción personal (80,5%), actitud prosocial (67,1%), autonomía (63,4%) y resolución de problemas y auto actualización (70,7%), mientras que, en los factores autocontrol (57,3%) y habilidades en relaciones interpersonales (57,3%) hay un predominio en valores de coeficiente moderado. Sin embargo, es importante señalar que en algunos factores se debe atender el porcentaje de PPL que se ubican en el nivel moderado, como son: actitud prosocial con un 29,3%, autonomía con un 31,7% y resolución de problemas con un 28%.

Estos resultados indican que, la mayor parte de las personas privadas de libertad presentan niveles elevados de salud mental a pesar de las circunstancias de encarcelamiento en las que se encuentran, además posiblemente existe la actuación oportuna por parte del personal que labora en la institución al cumplir con los derechos en relación a la salud mental, previsto en el Artículo 223 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (2020) establece:

Modalidad ambulatoria en salud mental.- El servicio ambulatorio de salud mental se ubica en el primer nivel de atención y forma parte de las prestaciones de los establecimientos de salud en los centros de privación de libertad. Esta modalidad permite el acceso a una atención integral para las personas privadas de libertad, ofreciendo respuestas oportunas a sus necesidades. Además, se llevan a cabo actividades de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo relacionados con problemas de salud mental. En situaciones donde el equipo multidisciplinario no especializado en salud mental, perteneciente al ente rector de salud pública, requiera una evaluación especializada, deberá realizar una interconsulta con los profesionales de Psicología. De esta manera, se proporciona el servicio de manera integral, garantizando la continuidad del tratamiento y el correspondiente seguimiento (p. 61).

Al analizar otras investigaciones, los resultados son similares, es así, que en el estudio de Subía (2022) se encontró puntajes altos en relación al nivel alto de coeficiente: Satisfacción personal (77,2%), actitud prosocial (63,4%), autonomía (60,4%), resolución de problemas (67,3%) y en los factores de autocontrol (55,4%) y Habilidades en relaciones interpersonales (61,4%) puntúan en nivel medio.

En cambio, los resultados del presente estudio se diferencian con la investigación realizada en la etapa de mediana seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi de Taípe (2019) al encontrar el bienestar y desarrollo personal regular debido a la existencia de pocas áreas para el desarrollo de destrezas y recreación.

En relación a la actitud prosocial, los datos difieren de la investigación de Harold et al. (2019), realizada en el sistema penitenciario de Colombia, quienes encuentran que esta actitud en los PPL puntúa en un nivel bajo (78,6%). En cambio, en la ciudad de Panamá, Argentina, Demartín y Tacob (2020), constatan que, las PPL en situación de privación de libertad mostraron conductas prosociales en nivel medio (26%), y alto (74%).

La variable autocontrol del estudio, muestra niveles moderados (57,3%) de capacidad de regulación de la impulsividad, datos que se asemejan a la investigación De la Rosa (2019), realizada en el Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), al hallar impulsividad significativa en los privados de libertad ubicados en el pabellón de máxima seguridad (26,28%), 21,79% en seguridad mediana y 33,33% en seguridad mínima.

La autonomía presenta niveles elevados (63,4%) en comparación al estudio de Altamirano (2013) realizado en el Sistema Penitenciario Español, esta muestra que, el 35,5% de privados de libertad posee autonomía al contestar positivamente a actividades, intereses o motivaciones, mientras que, el resto de la población muestra dificultad para realizar las cosas por sí mismo.

En el factor resolución de problemas, el 70,7% cuenta con una alta capacidad para buscar soluciones ante los conflictos, datos que no concuerdan con lo señalado por Molina (2019) al mencionar que en las PPL ecuatorianos muestran el estilo cognitivo externalista caracterizado por locus de control externo, es decir, atribuir a otras personas responsabilidades propias, lo que genera falencias en la resolución de problemas. Por último, en el factor habilidades de relación interpersonal, el estudio actual indica prevalencia en el nivel medio, corroborando con la investigación de Flores (2018) al encontrar que, el 50% de PPL del Centro de Rehabilitación Social Ambato tiene habilidades sociales medias que le permite tener cierto grado de estabilidad emocional, pero presentan dificultades para expresar sus sentimientos y autorregulación emocional.

A manera de resumen, las personas privadas de libertad presentan niveles adecuados de salud mental positiva al encontrar en la mayoría de los factores, niveles medios y elevados, a pesar de las dificultades y estresores a los que se enfrenta dicho segmento poblacional. Estos valores indican que tienen la posibilidad de potenciar su desarrollo personal y emiten respuestas adecuadas a las demandas personales y sociales. En este sentido, es posible pensar que el nivel de salud mental de las PPL que participan en el área educativa dentro de la estancia en el sistema carcelario, no se ve afectado, posiblemente por los tratamientos brindados o a su vez cuentan con capacidad de resiliencia, lo que indica que, cuentan con recursos positivos para afrontar las adversidades dentro del centro carcelario; esto se lo evidencia en la tabla 14.

Tabla 14. *Análisis percentil de la puntuación total de salud mental*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	30	36,6		36,6
Alto	52	63,4	36,6	100,0
Total	82	100,0	63,4	
			100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Una vez, analizado los resultados obtenidos de la variable salud mental, se procede con los datos arrojados del Inventario de Evaluación de la Personalidad. Se parte del análisis de las escalas de validez del instrumento (Tabla 15).

Tabla 15. *Análisis de la escala de validez*

Escala	Indicador	F	%
Inconsistencia	No	82	100,0
	Sí	58	70,7
Infrecuencia	No	24	29,3
	Total	82	100,0
	Sí	23	28,0
Impresión positiva	No	59	72,0
	Total	82	100,0
	Sí	31	37,8
Impresión negativa	No	51	62,2
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Se observa que, en la escala de inconsistencia, el 100% de los resultados indican que la prueba tiene niveles fiables y confiables entre los ítems. Por otro lado, la mayor parte de evaluados (70,7%) presentan infrecuencia, es decir, existe el riesgo de la presencia de contestación de las preguntas del PAI de forma poco cuidadosa y al azar, vistas como respuestas atípicas o poco probables, el deseo de la persona por exagerar o simular sintomatologías.

En la escala de impresión positiva, el 72% no indican una tendencia a brindar una imagen favorable de sí mismo, mientras que, el 28% si lo realiza. Finalmente, en impresión negativa, el 62,2% no indica una imagen desfavorable de sí mismo, es decir, no presentan exageración y quejas en relación a sus problemas y el 37,8% si lo hace.

Por lo tanto, al analizar dichos factores, podría decirse que los encuestados han intentado contestar el cuestionario de forma atenta, cuidadosa, reflejando la realidad de su vida psíquica, aportando veracidad a los datos obtenidos.

Las escalas clínicas para determinar la presencia directa de características y sintomatologías de cada patología, se presentan en la tabla 16.

Tabla 16. Análisis de las escalas clínicas del PAI 6

Escalas clínicas		F	%
	Sí	17	20,7
Queja somática	No	65	79,3
	Total	82	100,0
Ansiedad	Sí	18	22,0
	No	64	78,0
	Total	82	100,0
Trastornos de ansiedad relacionados	Sí	28	34,1
	No	54	65,9
	Total	82	100,0
Depresión	Sí	22	26,8
	No	60	73,2
	Total	82	100,0
Manía	Sí	19	23,2
	No	63	76,8
	Total	82	100,0
Paranoia	Sí	43	52,4
	No	39	47,6
	Total	82	100,0
Esquizofrenia	Sí	10	12,2
	No	72	87,8
	Total	82	100,0
Características borderline	Sí	25	30,5
	No	57	69,5
	Total	82	100,0
Características antisociales	Sí	37	45,1
	No	45	54,9
	Total	82	100,0
Problemas con el alcohol	Sí	26	31,7
	No	56	68,3
	Total	82	100,0
Problemas con las drogas	Sí	33	40,2
	No	49	59,8
	Total	82	100,0
Agresividad	Sí	13	15,9
	No	69	84,1
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Al analizar la tabla 16, se evidencia que la población es propensa a riesgos en las escalas: Paranoia (52,4%), Características antisociales (45,1%), Problemas con las drogas (40,2%). Dichos valores son menores en el estudio de Delgado (2021) realizado en el Centro de Rehabilitación Social de Azogues, al encontrar rasgos de personalidad paranoide (35,1%), rasgos antisociales (26,6%) y problemas con las drogas en un 27%.

En relación a la queja somática se observa que la mayor parte de encuestados no la presenta (79,3%) y apenas el 20,7% si muestra problemas psicológicos expresados mediante síntomas somáticos. Datos que se asocian con el estudio de Bravo (2022), quien indica que las personas privadas de libertad ubicadas en el comando policial Polisur, localizado en el Municipio San Francisco del Estado de Zulia presentan quejas somáticas moderadas de agotamiento, disminución de fuerzas, dolores o molestias físicas.

Aunque la mayoría denota ausencia de quejas somáticas no se puede dejar de lado a aquellas personas que manifiestan somatización, posiblemente porque la prisión ha generado desequilibrio mental y somático como sensación de: agobio, fatiga y claustrofobia (Calvo, 2014).

La escala de ansiedad demuestra que el 78% no muestra indicio de síntomas ansiosos y apenas el 22% si evidencia sintomatología ansiosa. Estos resultados discrepan de la investigación de Arroyo y Ortega (2009), al encontrar en las personas privadas del Centro Penitenciario de Zaragoza, presentan elevada ansiedad a causa del mecanismo adaptativo drástico que debe atravesar la persona por la inserción en el nuevo entorno.

En relación a los trastornos de ansiedad relacionados, el 65,9% no muestra un riesgo de generar dicha patología a diferencia del 34,1% con riesgo de sintomatología. Estos resultados se correlacionan con la investigación de Vicens et al. (2011) al evidenciar que en los Centros Penitenciarios de Cataluña, Madrid y Zaragoza el 45,3% de las

PPL presenta trastornos de ansiedad relacionados a causa de la nueva dinámica de su vida, por las restricciones y el cambio de su vida civil con el de la prisión, acompañado de miedo por el convivir con otros individuos en un mismo techo y corresponsabilizarse de las tareas a realizar (Díez, 2012).

En la escala depresión existe una prevalencia (73,2%) de personas privadas de libertad que no muestran síntomas depresivos y en bajos porcentajes (26,8%) experimentan dificultades entorno al placer acompañado de: desánimo, tristeza y problemas para disfrutar de la vida en circunstancias diferentes a las anteriores a su privación de libertad. Los resultados son discrepantes con Benavides (2017) encontrando una prevalencia de depresión mayor dentro del sistema penitenciario guayaquileño con un valor del 50,9% y el estudio actual cuenta con presencia del 26,8%. Sin embargo, aquellos que indican síntomas asociados a la depresión son mayores que los estudios internacionales; 8,7% en España (Zabala et al., 2016) , 6,3% en Brasil (Andreoli et al., 2014) y 6,1% en Chile (Mundt et al., 2013).

De igual modo, en la escala de Manía, el 76,8% no muestra riesgo de síntomas ligados a la manía como: la impaciencia e irascibilidad; mientras que, el 23,2% si evidencia propensión a desarrollar síntomas maniacos. Frente a esto, Botero et al. (2019) expone que las personas privadas de libertad (25%) tienden a desarrollar trastornos mentales asociados a la personalidad, abuso o dependencia de alcohol y drogas, depresión mayor, ansiedad, episodios maníacos y esquizofrenia.

En relación a la Paranoia, existe un elevado riesgo a desarrollar síntomas paranoicos (52,4%) y posterior un trastorno como tal, siendo datos que superan la investigación de Burneo y Pérez (2018) al encontrar alrededor del 21,4% de personas privadas de libertad de los centros penitenciarios de Sudamérica en la escala paranoia

La escala de Esquizofrenia no evidencia riesgos prevalentes, aunque si hay probabilidad de desarrollar dicha patología en el 12,2% de privados de libertad, valores inferiores al estudio de Burneo y Pérez (2018), donde se indica esquizofrenia en un

19,5%, además, recalca que el inventario de personalidad (PAI) favorece la detección de comorbilidad de diversos trastornos.

En características *borderline* se evidencia un riesgo del 30,5%, siendo valores bajos en relación al estudio de Paccini (2019) en privados de libertad del sistema penitenciario APAC-Minas Gerais en Brasil, donde haya una prevalencia del trastorno *borderline* en 60,9%. Sin embargo, el valor de la presente investigación es similar al estudio de Delgado (2021) al constatar en los privados de libertad de Cuenca un riesgo de trastorno *borderline* en un 32,4%.

Además, al existir un riesgo considerable en cuanto a características *borderline* pueden conllevar a la presencia de reclusos con mayores sanciones producto de su inestabilidad emocional, comportamientos disruptivos caracterizados por impulsividad, dando como resultado relaciones interpersonales negativas y niveles elevados de riesgos de cometer delitos y agresiones hacia otro compañero durante su estancia en la cárcel (Calles-Rubiales, Ibáñez del Prado, Calles-Rubiales, & Ibáñez del Prado, 2020).

Por otro lado, en las características antisociales hay un riesgo considerable a desarrollar conductas de este tipo (45,1%), cuyos valores discrepan con Molina et al. (2018), quienes hallaron valores superiores en las personas privadas de libertad ecuatorianas, en un 60% convirtiéndose en personas más complejas de manejar por sus niveles de: agresividad, impulsividad y hostilidad.

Además, Delgado (2021) expone que el 32,4% de PPL del Centro de Rehabilitación Social de Azogues, tiene un nivel significativo de rasgos antisociales, inferiores a la investigación actual, posiblemente porque los internos cuentan con mecanismos para afrontar el encarcelamiento, como la intimidación para obtener beneficios propios, de hecho, es común escuchar que las personas pagarán a este tipo de reclusos para cuidarlos y protegerlos o a la vez generar temor y miedo. Esto concuerda con Fuertes

(2020) al plantear que, el más dominante, obtendrá la posición de líder sea por apariencia física o rasgos autoritarios.

En cuanto a los problemas con el tabaco, se observa un riesgo considerable en el 37,5% de reclusos tienen el hábito de consumir tabaco (Tabla 20). Son datos similares al estudio de Sana (2022) al encontrar que el 76.1% de PPL del Centro Penitenciario Puig de las Bases, consumen tabaco.

El consumo de alcohol está asociado con las conductas delictivas: homicidios y robos y un gran porcentaje de crímenes se han dado bajo los efectos del alcohol u otras drogas (Grann & Fazel, 2004; Norström, 1998). Por ello, se ha asociado el consumo de alcohol y drogas con variables sociodemográficas como: la educación, normas de familia, aspecto socioeconómico, funcionalidad familiar, etc., encontrando relaciones significativas (Frías, López, & Díaz, 2003; Martínez, Betancourt, Rendón, & Burns, 2021). Esto podría deberse a un mecanismo de defensa para escapar de su realidad y el entorno social en el que ésta inmerso.

La escala problemas con las drogas indica incidencia considerable en probabilidad de su apareamiento (40,2%), siendo datos más elevados que los obtenidos por Burneo y Pérez (2018), un valor de 27,9%. Por otro lado, de acuerdo a las Instituciones Penitenciarias en España, existe una prevalencia entre el 30-50% de reclusos con trastornos relacionados con el consumo de drogas (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2010), al igual que Mínguez (2017), al plantear que, la población carcelaria española consume drogas en valores superiores al 50%, esto indica que, los drogodependientes sobrepasan el consumo en relación a la población general.

En la tabla 17, se presentan las escalas relacionadas con el tratamiento, es decir, indican posibles complicaciones que pueden aparecer durante el tratamiento, con la finalidad de que el profesional de salud cuenta con un panorama amplio de situaciones que pueden complejizar el proceso terapéutico.

Tabla 17. Análisis de las escalas relacionadas con el tratamiento 7

Escalas de tratamiento		F	%
Agresividad	Sí	13	15,9
	No	69	84,1
	Total	82	100,0
Ideación Suicida	Sí	39	47,6
	No	43	52,4
	Total	82	100,0
Estrés	Sí	31	37,8
	No	51	62,2
	Total	82	100,0
Falto de apoyo	Si	12	14,6
	No	70	85,4
	Total	82	100,0
Rechazo del tratamiento	Sí	4	4,9
	No	78	95,1
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La escala agresividad no indica rasgos prevalentes de riesgo para desarrollar niveles de agresividad (84,1%), pero si existe un porcentaje bajo de posibilidades de presentarla (15,9%). Al comparar con la población normal, se encuentra que, los reclusos tienen niveles de impulsividad y agresividad elevados (57,8%) (Molina et al., 2018).

En la escala de ideación suicida, se constata que, el riesgo es notorio en generar dicha ideación (47,6%), resultado que se asemeja a la investigación de Burneo y Pérez (2018), al encontrar que los reclusos de Chile tienen un alto riesgo de suicidio (47%),

posiblemente por la presencia de depresión en esta población que incide de forma negativa en la salud mental, no solo por la privación de libertad sino por otros factores determinantes como: la edad, vivencias traumáticas, problemas económicos, etc.

En la escala clínica estrés se observa un 37,8% de riesgo a padecer esta sintomatología, porcentaje inferior al obtenido en la investigación de Condori (2019), donde el 50% de PPL del Establecimiento Penitenciario Yanamayo con estrés moderado y apenas el 4,7% niveles normales. Esto indica que, el estrés está presente en la vida del ser humano, permitiéndole afrontar las adversidades, razón de su clasificación en estrés (positivo) y distrés (negativo), generados posiblemente por la condición de encarcelamiento y las relaciones interpersonales negativas a las que se encuentran expuestos, estando en constante alerta y vigilia.

La escala clínica falta de apoyo muestra que 14,6% percibe que no cuenta con apoyo social, dato inferior al mostrado en Rodríguez-Martínez et al. (2010), donde el 74,5% de PPL presenta niveles de apoyo global bajos en la prisión de andaluza. Estas discrepancias pueden ser explicadas por la presencia de la familia en la vida del recluso, el 96,3% mantiene contacto con la familia (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** del presente estudio).

En rechazo al tratamiento existe un porcentaje mínimo (4,9%) a recibir apoyo psicológico y baja motivación para el crecimiento personal concordante con la satisfacción personal alta (80,5%), descrita en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

Por último, se muestra a continuación las escalas de relación interpersonal, cuya finalidad es la evaluación de los componentes de interacción social relevantes para determinar trastornos de personalidad (ver tabla 18).

Tabla 18. *Análisis de las escalas de relación interpersonal*

Escalas de relación interpersonal		F	%
Dominancia	Sí	3	3,7
	No	79	96,3
	Total	82	100,0
Calidez	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Al visualizar la escala clínica dominancia, se encuentra la presencia de un riesgo mínimo (3,7%), pero al comparar con los rasgos antisociales obtenidos en los PPL del presente estudio (45,1%), podría decirse que el bajo porcentaje de dominancia se asocia con rasgos sumisos, siendo personas más dependientes (Arroyo, López, & Lacal, 2004). Así mismo lo expone Fuertes (2020), las personas con niveles bajos de dominancia son sujetos con limitadas relaciones interpersonales, buscan la aceptación constante del mundo producto del miedo al rechazo y humillación.

Finalmente, en calidez o afabilidad se evidencia un porcentaje mínimo (2,4%) en esta área, esto indica la presencia de desconfianza hacia los demás, esto se asocia con el nivel moderado obtenido en las habilidades en relaciones interpersonales de los PPL (señalado por el 57,3%), seguido de 40,2% en alto y, apenas el 2,4% en bajo concordante con el valor de esta escala y la actitud prosocial alta (67,1) (mostrados en la tabla 12 del presente estudio).

Una vez analizadas las principales escalas del PAI, se procede con el análisis de las principales características de cada escala clínica a través del análisis de las subescalas clínicas (ver tabla desde la 19 a la 28).

Tabla 19. *Análisis de las escalas de relación interpersonal*

Escalas de relación interpersonal		F	%
Dominancia	Sí	3	3,7
	No	79	96,3
	Total	82	100,0
Calidez	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Al visualizar la escala clínica dominancia, se encuentra la presencia de un riesgo mínimo (3,7%), pero al comparar con los rasgos antisociales obtenidos en los PPL del presente estudio (45,1%), podría decirse que el bajo porcentaje de dominancia se asocia con rasgos sumisos, siendo personas más dependientes (Arroyo, López, & Lacal, 2004). Así mismo lo expone Fuertes (2020), las personas con niveles bajos de dominancia son sujetos con limitadas relaciones interpersonales, buscan la aceptación constante del mundo producto del miedo al rechazo y humillación.

Finalmente, en calidez o afabilidad se evidencia un porcentaje mínimo (2,4%) en esta área, esto indica la presencia de desconfianza hacia los demás, esto se asocia con el nivel moderado obtenido en las habilidades en relaciones interpersonales de los PPL (señalado por el 57,3%), seguido de 40,2% en alto y, apenas el 2,4% en bajo concordante con el valor de esta escala y la actitud prosocial alta (67,1) (mostrados en la tabla 22 del presente estudio).

Una vez analizadas las principales escalas del PAI, se procede con el análisis de las principales características de cada escala clínica a través del análisis de las subescalas clínicas (ver tabla desde la 20 a la 28).

Tabla 20. *Análisis de las escalas subclínicas de Queja somática*

Escala subclínica		N	%
Queja somática conversión	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0
Queja somática somatización	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0
Queja somática por la salud	No	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Del 20,7% de encuestados que tienen riesgo de padecer queja somática (tabla 16), no se evidencian rasgos o síntomas, dado que los niveles son bajos en conversión (2,4%) y somatización (2,4%).

En relación a la escala clínica de ansiedad, se observa una prevalencia del 22% (tabla 26), siendo la ansiedad fisiológica la de mayor presencia (en un 8,5%), seguida de la ansiedad afectiva con un mínimo porcentaje (1,2%), todos estos valores son bajos (ver tabla 21).

Tabla 21. *Análisis de las escalas subclínicas de Ansiedad cognitiva*

Escala subclínica		N	%
Ansiedad cognitiva	No	82	100,0
	Sí	1	1,2
Ansiedad afectiva	No	81	98,8
	Total	82	100,0
	Sí	7	8,5
Ansiedad fisiológica	No	75	91,5
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En cuanto a los 34,1% de personas privadas de libertad con riesgo a presentar trastornos de ansiedad relacionados (tabla 15), estos se vinculan con los trastornos: obsesivos compulsivos (3,7%), estrés postraumático (2,4%) y fobias (1,2%) aunque los porcentajes son mínimos, ver tabla 22.

Tabla 22. *Análisis de las escalas subclínicas de Trastorno de ansiedad relacionados 8*

Escala subclínica		F	%
Trastorno obsesivo compulsivo	Sí	3	3,7
	No	79	96,3
	Total	82	100,0
Fobias	Sí	1	1,2
	No	81	98,8
	Total	82	100,0
Estrés postraumático	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En la tabla 16 se mostró que el 26,8% refiere padecer depresión, de ellos el 1,2% la presenta a nivel somática, no observándose depresión a nivel afectiva y cognitiva (tabla 22), datos que podrían asociarse con el porcentaje 70,7% de infrecuencia (tabla 15) que existen en los datos, es decir, presencia de respuestas al azar.

Tabla 23. *Análisis de las escalas subclínicas de Depresión 9*

Escala subclínica		F	%
Depresión cognitiva	No	82	100,0
Depresión afectiva	No	82	100,0
	Sí	1	1,2
Depresión somática	No	81	98,8
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Las personas privadas de libertad que son propensas a los rasgos de manía (23,2%) (tabla 16), tienden a experimentar la presencia de nivel de actividad (18,3%), estando en diversas actividades al mismo tiempo, pero de forma desorganizados por la presencia de pensamientos acelerados. En el mismo porcentaje se encuentra la escala subclínica grandiosidad asociada a pensamientos compuestos de autoestima exagerada, acompañado de ideas de poseer súper poderes o habilidades extraordinarias y poco realistas; se observa bajo porcentaje en irritabilidad (9,8%), ver tabla 24.

Tabla 24. *Análisis de las escalas subclínicas de Manía*

Escala subclínica		F	%
Nivel de actividad	Sí	15	18,3
	No	67	81,7
	Total	82	100,0
Grandiosidad	Sí	15	18,3
	No	67	81,7
	Total	82	100,0
Irritabilidad	Sí	8	9,8
	No	74	90,2
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Del 52,4% de personas privadas de libertad con riesgo de padecer paranoia o presencia de rasgos paranoides (ver tabla 25), se observa un mayor porcentaje a nivel subclínico o de tipo persecutorio (20,7%), seguido de hipervigilancia (18,3%) y en mínimos porcentajes de resentimiento (4,9%), ver tabla 25.

Tabla 25. *Análisis de las escalas subclínicas de Paranoia*

Escalas subclínicas		F	%
Paranoia Hipervigilancia	Sí	15	18,3
	No	67	81,7
	Total	82	100,0
Paranoia persecución	Sí	17	20,7
	No	65	79,3
	Total	82	100,0
Paranoia resentimiento	Sí	4	4,9
	No	78	95,1
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

De los reclusos con riesgo de desarrollar esquizofrenia (12,2% mostrado en la tabla 25), se encuentra que hay un predominio de experiencias psicóticas en 12,2%, seguido de trastorno de pensamiento (3,7%) y por último desapego social (2,4%), ver tabla 26.

Tabla 26. *Análisis de las escalas subclínicas de Esquizofrenia*

Escalas subclínicas		F	%
Experiencias psicóticas	Sí	10	12,2
	No	72	87,8
	Total	82	100,0
Desapego social	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0
Trastorno del pensamiento	Sí	3	3,7
	No	79	96,3
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En relación a la escala clínica *borderline* se constata que, el 30,5% refiere que presenta estas características (tabla 25); de ellas, el 22% desarrolla características *borderline* de daño a sí mismo, seguido de problemas de identidad (4,9%) y en un mínimo porcentaje (1,2%) en inestabilidad afectiva y relaciones negativas, ver tabla 27.

Tabla 27 . Análisis de las escalas subclínicas de Características borderline

Escalas subclínicas		F	%
Inestabilidad afectiva	Sí	1	1,2
	No	81	98,8
	Total	82	100,0
Problemas de identidad	Sí	4	4,9
	No	78	95,1
	Total	82	100,0
Relaciones negativas	Sí	1	1,2
	No	81	98,8
	Total	82	100,0
Daño a sí mismo	Sí	18	22,0
	No	64	78,0
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En relación a las características antisociales mostradas por el 45,1% de los PPL (tabla 25), se observa un predominio en el tipo egocentrismo con un valor de 46,3%, seguido de búsqueda de excitación (7,3%) y en un porcentaje mínimo conducta antisocial (2,4%), ver tabla 28.

Tabla 28. *Análisis de las escalas subclínicas de Características antisociales*

Escala subclínica		F	%
Conducta antisocial	Sí	2	2,4
	No	80	97,6
	Total	82	100,0
Egocentrismo	Sí	38	46,3
	No	44	53,7
	Total	82	100,0
Búsqueda de excitación	Sí	6	7,3
	No	76	92,7
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

De acuerdo a la escala subclínica de agresividad no se evidencian porcentajes representativos de padecer algún tipo de agresividad, pero no debe dejar atender a las PPL que manifiestan tener tanto para agresividad física como verbal, aunque sea en un porcentaje mínimo (3,7%), ver tabla 29.

Tabla 29. *Análisis de las escalas subclínicas de Agresividad*

Escalas subclínicas		F	%
Actitud agresiva	No	82	100,0
	Sí	3	3,7
Agresión verbal	No	79	96,3
	Total	82	100,0
	Sí	3	3,7
Agresión física	No	79	96,3
	Total	82	100,0

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En resumen, en el análisis descriptivo de las subescalas se evidencia que existe riesgo en: grandiosidad, nivel de actividad vinculadas a la manía, paranoia hipervigilancia, paranoia persecución, perteneciente a la Paranoia; experiencias psicóticas (Esquizofrenia), daño así mismo (Características borderline), y egocentrismo (Características antisociales); mientras que, las demás subescalas reflejan infrecuencia, dado que coinciden las respuestas de las escalas clínicas con las subclínicas al presentar riesgos considerables a desarrollar síntomas patológicos y en lo posterior trastornos, que no se ven reflejados en las subescalas de queja somática, ansiedad cognitiva, trastorno de ansiedad relacionados, depresión y agresividad.

3.2 Análisis comparativo de la salud mental en función de los datos sociodemográficos y el tipo de delito

A continuación, se presenta el análisis comparativo de la salud mental (por ítems) con las variables sociodemográficas y el tipo de delito. Este análisis se realiza a través de la tabla de contingencia y el chi cuadrado para determinar la presencia de variaciones, dado que se cuenta con variables categóricas de tipo ordinal (salud mental) y variables de tipo nominal (sexo, instrucción, ocupación, estado civil) y variables de tipo escala (edad). Esta información se presenta en la tabla 39, donde se constatan diferencias en el aspecto laboral dentro de la institución (trabaja) y en el consumo de sustancias.

Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado entre de la salud mental, variables sociodemográficas y jurídicas

		Salud mental	
Variabes		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Aspecto laboral dentro de la institución	Participa en talleres	0.232	0.472
	Que taller	2.457	0.481
	Trabaja	3.891	0.048
	Que realiza	14.883	0.089
Hábitos	Consumo de sustancias	13.612	0.019

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Luego del análisis realizado se puede observar que los valores de P que tiene mayor significancia son en las actividades dentro de la institución siendo el trabajo (0.048; $p < 0,05$), y por último se refleja significancia en los hábitos siendo el consumo de sustancias (0.019 $p < 0,05$) .

Debido a la correlación entre las variables de la salud mental, y sociodemográficas antes mencionadas se dice que alteran de diferente manera a la salud mental; un estudio publicado en el 2018 por British Journal of Criminology dice que el trabajo y el consumo de sustancias se encuentran relacionados (Bennett, Gudjonsson & Hampson, 2018). Este factor de consumo en los reclusos se debe a que se hallan expuestos a estrés constante durante la estadía en la prisión además el trabajo dentro de las cárceles es de baja calidad, por lo cual no reciben apoyo para mantenerse saludables, así mismo el consumo de las sustancias como alcohol o drogas aumentan de manera significativa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como los más usuales la ansiedad y la depresión (Bennett, Gudjonsson & Hampson, 2018).

Se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula la salud mental no varía en función de las variables sociodemográficas personales, analizadas (edad,

género, instrucción, ocupación y estado civil) y jurídicas los datos de la prueba chi cuadrado arrojan niveles de significancia superiores a 0,05: edad (0,893; $p>0,05$), sexo (0,313; $p>0,05$), instrucción (0,119; $p>0,05$), ocupación (0,279; $p>0,05$) y estado civil (0,748; $p>0,05$), religión (0,303; $p>0,05$), delito (0,764; $p>0,05$), número de sentencias (0,475; $p>0,05$), años de sentencia (0,272; $p>0,05$), tiempo cumplido (0,395; $p>0,05$) y lugar de detención (0,270; $p>0,05$). La salud mental se vincula con otras variables tanto demográficas como de personalidad. Además, puede intervenir los tratamientos destinados a la salud mental que reciben las PPL. De manera que, no se presentan las respuestas de cada uno de los grupos analizados, por el hecho que no existen diferencias en cada una de las variables sociodemográficas con la salud mental. Sin embargo, para determinar la prueba estadística a aplicar para analizar la salud mental en función del tipo de delito, se parte de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, por tener datos que sobrepasen las 50 observaciones (ver Tabla 31).

Tabla 31. Prueba de normalidad para análisis comparativo

	Pruebas de normalidad		
		Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	gl	Sig.
SALUD_MENTAL	0,409	82	0,000
DELITO	0,189	82	0,000

Fuente: Programa SPSS versión 22.0
Nota: 82 observaciones

Se observa que el estadístico *Kolmogorov Smirnov* en la variable salud mental (0,409; $p<0,05$) y delito (0,189; $p<0,05$) es menor que el nivel de significancia 0,05, los datos no cumplen con el supuesto de normalidad, por ende, se utiliza la prueba no paramétrica. Para realizar la comparación entre los 11 tipos de delitos se emplea la prueba Kruskal-Wallis (ver tabla 32).

Tabla 32. Análisis comparativo de la salud mental en función del tipo de delito 10

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	SALUD_MENTAL
H de Kruskal-Wallis	6,501
GI	10
Sig. asintótica	,772
a. Prueba de Kruskal Wallis	
b. Variable de agrupación: DELITO	

Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas de la salud mental de las PPL en función de los tipos de delitos analizados en el presente estudio, por ser el p valor mayor al 0,05. Por ende, se rechaza la hipótesis de trabajo “La salud mental de PPL del Centro de Rehabilitación Tungurahua No.1 se diferencia en función del tipo de delito cometido y variables sociodemográficas”. Sin embargo, se puede observar la tabla cruzada entre la salud mental en rangos percentilares y los tipos de delitos para hallar las mejores puntuaciones, aunque no existe diferencia estadísticamente significativa (ver tabla 33).

Tabla 33. *Tabla cruzada Delito*Salud Mental Rangos percentilares*

	Salud Mental Rangos percentilares		Total
	Medio	Alto	
Asesinato	4,9%	7,3%	12,2%
Violación	4,9%	12,2%	17,1%
Venta de estupefacientes	7,3%	18,3%	25,6%
Asociación ilícita	3,7%	3,7%	7,3%
Robo	12,2%	14,6%	26,8%
Delito Peculado		2,4%	2,4%
Accidente de tránsito	1,2%	1,2%	2,4%
Abuso sexual		1,2%	1,2%
Acoso sexual	1,2%	1,2%	2,4%
Extorsión		1,2%	1,2%
Porte de armas	1,2%		1,2%
Total	36,6%	63,4%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Se puede observar que los grupos con mayor prevalencia de salud mental alta se encuentran en los tipos de delitos venta de estupefacientes (18,3%), robo (14,6%) y violación (12,2%). Dichos datos son superiores a la investigación de Curo y Dueñas (2016) al encontrar salud mental regular en los casos de violación sexual (30,7%), robo (21,30%) y homicidio (7,10%) en las personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario en Huancavelica, Perú.

Se realiza también un análisis comparativo entre las variables sociodemográficas y satisfacción personal para establecer si existen variaciones entre ellas, mismas las cuales se presentan en la tabla 34.

Tabla 34. Pruebas de chi-cuadrado entre variables sociodemográficas y la satisfacción personal

		Satisfacción personal	
Variables		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos jurídicos	Delito	110.022	0.001
	Número de sentencias	85.645	0.763
	Tiempo cumplido	22.604	0.903
	Lugar de detención	30.629	0.036
	Estado de causa	14.306	0.852
	<i>Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).</i> Fuente: Programa SPSS versión 22.0		

Dentro de la tabla 35 los valores de p con mayor significancia en la parte jurídica son delito (0.001; $p < 0,05$) y lugar de detención (0.036; $p < 0,05$), estas variables pueden afectar enormemente la satisfacción personal de una persona Works (2017) dice que una persona con un delito grave puede llegar a sentir sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento por el delito cometido así afectando su bienestar emocional. Además, el lugar de detención también puede tener un gran impacto en la persona ya que dentro de la cárcel puede lidiar con problemas de violencia, falta de privacidad y de comodidades así afectando su satisfacción personal y volviéndose en situaciones desalentadoras para que la persona mejore su vida.

En la tabla 43 se evidencia que el factor de salud mental, satisfacción personal, varía en función de la edad (0,762; $p > 0,05$), sexo (0,762; $p > 0,05$), instrucción (0,459; $p > 0,05$), religión (0,847; $p > 0,05$), estado civil (0,274; $p > 0,05$), número de hijos (0,665; $p > 0,05$), delito (0,420; $p > 0,05$), número de sentencias (0,246; $p > 0,05$), estado de causa (0,403; $p > 0,05$), años de sentencia (0,221; $p > 0,05$), tiempo cumplido (0,729; $p > 0,05$) y lugar de detención estado de causa (0,059; $p > 0,05$), de manera que no se muestran los resultados de la tabla cruzada por no existir diferencias significativas.

En la prueba realizada de chi cuadrado entre variables sociodemográficas, jurídicas y actitud prosocial no se hallan diferencias significativas con las variables sociodemográficas (datos personales, datos jurídicos, actividades a la que se dedicaba antes de la detención, aspecto familiar, aspecto académico, aspecto laboral dentro de la institución, salud, hábitos, actividades de tiempo libre)

Tabla 35. Pruebas de chi-cuadrado entre variables sociodemográficas, jurídicas y autocontrol

	Variables	Autocontrol	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	46.752	0.95
	Género	8.352	0.013
	Estado civil	10.92	0.481
	Lugar de procedencia	6.427	0.047
	Instrucción	3.226	0.579
	Ocupación	11.964	0.831
	Nacionalidad	constante	
Actividades de tiempo libre	Dormir	2.56	0.276
	Ver televisión	2.244	0.359
	Escuchar música	0.429	0.857
	Juegos de mesa	0.289	0.922
	Deportes	3.167	0.057
	Leer	3.572	0.047

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

El factor autocontrol muestra diferencias significativas en la variable sexo (0,013; $p < 0,05$), y lugar de procedencia (0,047; $p < 0,05$) es decir, varían en función del sexo y lugar de procedencia (ver tabla 36).

Según un estudio que fue realizado por López, Fuentes, & Aguirre (2020), el género y el lugar de procedencia influyen en el autocontrol dentro la cárcel, este estudio afirma que los hombres tienen más autocontrol que las mujeres, y además que los reos latinoamericanos presentan una mayor tendencia al autocontrol comparado con los reos de otras procedencias, y estos hallazgos son importantes para comprender como influyen en el autocontrol para el desarrollo de programas de rehabilitación.

Otra de las variables más significantes es la lectura (0,047; $p < 0,05$) y según (Cárdenas, 2018) la lectura dentro de un ámbito carcelario es de mejora para el autocontrol porque es una herramienta para el desarrollo de habilidades como la regulación de las emociones y de los impulsos, lo cual va a contribuir el buen comportamiento dentro de la cárcel y con sus pares. La actividad de la lectura implica el progreso de destrezas tales como la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas., la comunicación eficaz y el pensamiento crítico, estas habilidades le sirven al reo una vez que salga de la cárcel. (Méndez, 2018)

De tal forma, existen diferencias de autocontrol entre hombres y mujeres, siendo necesario presentar una tabla cruzada de los valores obtenidos por cada grupo (ver tabla 36).

Tabla 36. *Tabla cruzada del factor autocontrol y sexo*

		Autocontrol			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Sexo	Masculino	3,7%	42,7%	30,5%	73,2%
	Femenino	3,7%	14,6%	8,5%	26,8%
Total			57,3%	39,0%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En la tabla 36 se evidencia que los hombres presentan un mayor autocontrol en relación a las mujeres, quienes muestran niveles más bajos de autocontrol; para

ambos sexos predomina el nivel moderado de autocontrol; es importante destacar que son 22 las mujeres en la población estudiada. Esta diferencia posiblemente se asocie a situaciones a las que pueden estar expuestas las mujeres para sobrevivir y proteger su vida dentro de la cárcel, elevando niveles de impulsividad. Además, se considera que participaron menos mujeres que hombres

Tabla 37. Pruebas de chi-cuadrado entre variables sociodemográficas, jurídicas y autonomía

		Autonomía	
Variables		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Aspecto familiar	Número de hijos	11.704	0.891
	Mantiene contacto con la familia	2.798	0.616
	Conformación del núcleo familiar	15.739	0.045

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Dentro de la tabla 37 en el factor autonomía se encuentran diferencias significativas, en la variable de, convivencia y participación de aspectos negativos (0,028; $p < 0,05$), también se encuentra una diferencia en el factor conformación del núcleo familiar (0,045; $p < 0,05$).

Según Giménez García y Mancha (2014) una participación de aspectos negativos limita de manera importante la autonomía esto se debe a que estos aspectos pueden incluir violencia, amenazas, intimidaciones y además conllevar al abuso de drogas y alcohol. Estos comportamientos afectan al reo en su toma de decisiones y autónomas en relación a sus actividades diarias y de la misma manera su comportamiento porque pueden sentirse obligados a participar en actividades sociales dañinas para sí mismo y su conducta carcelaria

Dentro del aspecto familiar vemos como la conformación del núcleo familiar es muy importante así lo dice Yáñez (2018) el apoyo familiar juega un papel importante para

el proceso de rehabilitación, porque contribuye con la autonomía personal para una reinserción social, además la familia le ayuda al reo a desarrollar sus habilidades sociales y a entender la gravedad de sus acciones.

Por otra parte, los factores resolución de problemas y auto actualización no presentan diferencias significativas en variables sociodemográficas, es decir, no varían en función de edad, sexo, instrucción, religión, estado civil, número de hijos, delito, número de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención. No se realizan tablas cruzadas dado que no existen diferencias estadísticamente significativas.

El último factor de salud mental es el de habilidades en las relaciones interpersonales, en el cual se encuentran diferencias significativas en las variables ocupación (0,033; $p < 0,05$), delito (0,015; $p < 0,05$), mantiene contacto con la familia (0,001; $p < 0,05$), conformación del núcleo familiar (0,004; $p < 0,05$) y finalmente el consumo de sustancias con un nivel de significancia del (0,045; $p < 0,05$).

La ocupación a la que se dedicaba antes de la detención influye de manera importante para el desarrollo de la habilidad de relación interpersonal González-García, Pacheco-Trujillo, & Sánchez-García (2016) nos dicen que las personas que trabajan o interactuaban más con otros es decir con público o trabajos en equipo tienden a tener mejores habilidades de relación interpersonal que aquellos que no tenían mucha interacción antes de ingresar a la cárcel.

En una investigación realizada por Holmes Johnson Rojas (2019) dice que el delito cometido por una persona influye en el desarrollo de las habilidades de relación interpersonal, esta investigación encontró en las personas que cometieron delitos más graves un bajo desarrollo de las habilidades de relación interpersonal, esto se basó mediante una evaluación de autoeficacia, resiliencia, regulación de emociones y conciencia social en los reos.

El contacto con la familia y como está conformado su núcleo familiar tiene un impacto profundo para el desarrollo de las habilidades de relación interpersonal un estudio realizado por Henao (2012) dice que la relación afectiva y estable entre la familia y el reo da como resultado una mejor recuperación, una menor reincidencia y menor violencia además mejorando sus habilidades de relación y su salud mental

Los estudios de Villagómez (2023) encuentran una relación del consumo de sustancias con las habilidades de relación interpersonal, este estudio demuestra como el consumo afectan a la forma de interacción de las personas, esto se asocia con una disminución significativa en la calidad de vida ya que las sustancias como el alcohol y las drogas alteran de manera significativa los estados de ánimo lo cual reduce la capacidad de relación.

Tabla 38. Pruebas de chi-cuadrado entre variables sociodemográficas, jurídicas y habilidades en relaciones interpersonales

	Variables	Habilidades de relación interpersonal	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	41.103	0.875
	Género	0.615	0.713
	Estado civil	11.787	0.338
	Lugar de procedencia	2.805	0.214
	Instrucción	4.584	0.413
	Ocupación	16.08	0.033
	Nacionalidad	constante	
Datos jurídicos	Religión	9.814	0.16
	Delito	39.12	0.015
	Número de sentencias	9.782	0.913
	Tiempo cumplido	9.799	0.071

	Lugar de detención	16.675	0
	Estado de causa	0.164	0.943
	Convivencia y participación aspectos negativos	4.695	0.415
	Convivencia y participación aspectos positivos	8.12	0.12
Aspecto familiar	Número de hijos	9.377	0.694
	Mantiene contacto con la familia	6.423	0.001
	Conformación del núcleo familiar	20.573	0.004
Hábitos	Consumo de sustancias	12.253	0.045

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la tabla 39 se observa el cruce de variables que establece en qué tipos de delitos se encuentran diferencias en las habilidades de relación interpersonal, siendo ventas de estupefacientes y robo con un nivel moderado del factor relación interpersonal.

Tabla 39. Tabla cruzada entre habilidades de relación interpersonal y tipo de delito

	Habilidades de relación interpersonal			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Asesinato	1,2%	1,2%	9,8%	12,2%
Violación		7,3%	9,8%	17,1%
Venta de estupefacientes		15,9%	9,8%	25,6%
Asociación ilícita	1,2%	2,4%	3,7%	7,3%
Robo		24,4%	2,4%	26,8%
Delito Peculado			2,4%	2,4%
Accidente de tránsito		1,2%	1,2%	2,4%
Abuso sexual		1,2%		1,2%
Acoso sexual		2,4%		2,4%
Extorsión			1,2%	1,2%
Porte de armas		1,2%		1,2%
Total	2,4%	57,3%	40,2%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Se observa que el grupo de venta de estupefacientes (15,9%) y robo (24,4%) tienen una prevalencia en moderadas habilidades sociales en comparación con los otros grupos. Datos que discrepan de la investigación de Curo y Dueñas (2016) realizada en Perú al encontrar una regular habilidad de relación interpersonal en un 15,70% los grupos de violación sexual y robo.

En resumen, en el análisis de los factores de salud mental en función de las variables sociodemográficas y jurídicas, se encuentran diferencias significativas en cuanto a:

- Salud mental y tipo de delito (violación, venta de estupefacientes y robo)
- Actitud prosocial y años de sentencia
- Autocontrol y sexo
- Habilidades en las relaciones interpersonales y el tipo de delito, años de sentencia y lugar de detención

3.3 Análisis comparativo de la personalidad en función de variables sociodemográficas y jurídicas

Se procede a comparar las variables sociodemográficas, jurídicas con las escalas clínicas de la personalidad, para lo cual se procede a aplicar la prueba de normalidad de *Kolmogorov Smirnov*, dado que los datos son mayores que 50 casos, para ello se asume el 95% de confianza, en la tabla 52, se observa que el nivel de significancia es menor que 0,05 ($P\text{-valor} < 0.05$), por lo cual se concluye que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad y se deben tratar con estadística no paramétrica, chi cuadrado para las tablas de contingencia.

Tabla 40. Pruebas de normalidad para personalidad

	Kolmogorov-Smirnov	
	N	Sig.
Queja Somática	82	0,000
Ansiedad	82	0,000
Trastorno de ansiedad relacionados	82	0,000
Depresión	82	0,000
Manía	82	0,000
Paranoia	82	0,000
Esquizofrenia	82	0,000
Características borderline	82	0,000
Características Antisociales	82	0,000
Problemas con el alcohol	82	0,000
Problemas con las drogas	82	0,000
Agresividad	82	0,000
Ideación Suicida	82	0,000
Estrés	82	0,000
Falta de apoyo	82	0,000
Rechazo del tratamiento	82	0,000
Dominancia	82	0,000
Calidez	82	0,000

Fuente: Programa SPSS versión 22.0
Nota: 82 observaciones

En el análisis de la escala Queja somática no se evidencian diferencias significativas en función de las variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, lugar de detención, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia y tiempo cumplido), al obtenerse

valores de p valor mayor a 0,05. De manera que, no requiere el desarrollo de tablas de contingencia dado que no existen diferencias entre los grupos, por lo tanto, no se coloca la tabla de resultados.

Por otro lado, la ansiedad varía en función del número de sentencias de los sujetos de estudio (0,047, $p < 0,05$). En las demás variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención), no se observan diferencias con la ansiedad, es decir, que la ansiedad es independiente de estas variables en los sujetos de estudio, ver tabla 41.

Según B. Gómez-Restrepo, L. Duque, K. Ponce, y G. Sánchez (2018) en su estudio determina que la ansiedad que experimentan los reos es mayor en las personas que han recibido una sentencia superior a un año siendo significativa, mientras que los reos que tenían sentencia menor a un año no presentaron problemas de ansiedad sus niveles son dentro de lo normal por la adaptación.

Tabla 41. Análisis de la ansiedad en función de variables sociodemográficas y variables jurídicas

Variables		Ansiedad	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos jurídicos	Delito	18.203	0.163
	Número de sentencias	13.091	0.047
	Tiempo cumplido	7.835	0.089

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).
Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la tabla 42 se observa menor riesgo de padecer ansiedad en las PPL con una sentencia. Abedrabbo (2015) en el estudio realizado en el Centro de Rehabilitación Social Guaranda, demuestra que, la depresión y la ansiedad no varían en función del estado civil, tener hijos, y el tiempo de sentencia superior a 10 años de esta manera

se demuestra que el tiempo de sentencia o número de sentencias que tenga el PPL no afectara a su nivel de ansiedad para la adaptación dentro del centro penitenciario.

Tabla 42. *Tabla cruzada ansiedad y número de sentencias*

		Ansiedad		Total
		Sí	No	
Número de sentencias	,00		2,4%	2,4%
	1,00	9,8%	56,1%	65,9%
	2,00	4,9%	8,5%	13,4%
	3,00	2,4%	7,3%	9,8%
	4,00	1,2%	3,7%	4,9%
	5,00	1,2%		1,2%
	6,00	1,2%		1,2%
	8,00	1,2%		1,2%
Total		22,0%	78,0%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

El Trastorno de ansiedad relacionados varía en función del nivel de instrucción de los sujetos del estudio (0,016, $p < 0,05$) esto con un nivel de confianza del 95% (tabla 43), además, se observa que el trastorno de ansiedad relacionados es menor en aquellos con estudios de primaria (tabla 43).

Tabla 43. *Análisis del trastorno de ansiedad relacionados en función de variables sociodemográficas y variables jurídicas*

Variables	Trastorno de ansiedad relacionados		
	Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)	
Datos personales	Edad	26.014	0.894
	Género	1.668	0.191
	Estado civil	3.024	0.838
	Lugar de procedencia	4.013	0.06
	Instrucción	11.299	0.016
	Ocupación	6.457	0.743
	Nacionalidad	constante	
	Religión	8.195	0.082

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

De acuerdo a un estudio realizado por Torrents et al. (2013) encontró que el nivel de ansiedad más alto tiene los reclusos con niveles de estudios más bajos o nulos estos niveles de ansiedad se dan dentro de la cárcel por factores como las condiciones de encarcelamiento, los conflictos interpersonales, la violencia , el miedo y el abuso de sustancias como el alcohol y drogas

Tabla 44. *Tabla cruzada Trastorno de ansiedad relacionados e Instrucción*

		Trastorno de ansiedad relacionados		Total
		Si	No	
Instrucción	Primaria	20,7%	41,5%	62,2%
	Secundaria	13,4%	12,2%	25,6%
	Superior		12,2%	12,2%
Total		34,1%	65,9%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En cuanto a las demás variables sociodemográficas (edad, sexo, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención) no hay diferencias en función del trastorno de ansiedad relacionados, de modo que no se presenta tablas de contingencia (tabla 44).

En la tabla 45 se observa la depresión en función de variables sociodemográficas y jurídicas mediante la prueba chi cuadrado. En las variables donde no se encuentre diferencias significativas no se presenta tabla de contingencia. La depresión varía en función del número de sentencias (0,003, $p < 0,01$) esto con un nivel de confianza del 99%; además, se observa menor depresión en las personas privadas de libertad con una sentencia (tabla 45).

La relación existente entre el número de sentencias y la depresión fue investigada por Naranjo Carvajal (2006) dando como resultado que a mayor número de sentencias es mayor el nivel de síntomas depresivos siendo esta relación más fuerte entre las mujeres y personas de la tercera edad que cumplían una condena.

Tabla 45. *Análisis de la depresión en función de variables sociodemográficas y variables jurídicas*

Variables		Depresión	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos jurídicos	Delito	18.099	0.205
	Número de sentencias	21.353	0.003
	Tiempo cumplido	4.72	0.171
	Lugar de detención	5.995	0.1
	Estado de causa	1.268	0.386

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la tabla 46 se observa que las personas privadas de libertad con una sentencia muestran menor riesgo de depresión. Datos que coinciden con la investigación de Jiménez (2017) desarrollada en el centro de detención provisional el Inca, donde el grupo con número de detenciones, 1, muestra niveles de depresión mínima en un 66,7% de las PPL.

Tabla 46. *Tabla cruzada número de sentencias con depresión*

		Depresión		Total
		Sí	No	
	,00		2,4%	2,4%
	1	13,4%	52,4%	65,9%
	2	2,4%	11,0%	13,4%
Número de sentencias	3	2,4%	7,3%	9,8%
	4	4,9%		4,9%
	5	1,2%		1,2%
	6	1,2%		1,2%
	7	1,2%		1,2%
Total		26,8%	73,2%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En las escalas clínicas Manía y Paranoia no varían en función de ninguna de las variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención), al no hallar diferencias estadísticas significativas. Dado que no existen diferencias estadísticamente significativas, no se presenta las tablas de contingencias que muestre los valores que varían

Es un hecho que se evidencia también, en relación a la variable esquizofrenia, se observa que la esquizofrenia no varía en función de las variables sociodemográficas

(edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención), lo que quiere decir que la esquizofrenia es independiente de estas variables en los sujetos de estudio.

Las características *borderline* en función de las variables sociodemográficas y variables jurídicas no presentan diferencias estadísticamente significativas. Las características *borderline* son independientes de estas variables sociodemográficas en los sujetos de estudio, de modo que no se presenta tabla de contingencia que muestre los datos de cada uno de los grupos.

En las variables de características antisociales y problemas con el alcohol en función de variables sociodemográficas y variables jurídicas, donde no se observan diferencias estadísticamente significativas. Se observa que ninguna de las variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención) presenta diferencias significativas en la variable características antisociales, al obtenerse valores p mayores a 0,05.

Los problemas con las drogas en función de las variables sociodemográficas y variables jurídicas se encuentran en la tabla 47, donde se evidencian diferencias estadísticas con el delito (0,016, $p < 0,05$), con un nivel de confianza del 95%, al igual que en número de sentencias (0,44, $p < 0,05$) y el tiempo cumplido en la cárcel (0,018, $p < 0,05$). Según Calvo, Carbonell, Rived y Giralt Vázquez (2021) dentro de su estudio se encuentra una estrecha relación entre el uso de drogas y el número de las sentencias además del tiempo cumplido en el centro de rehabilitación, las personas que han consumido drogas antes de cometer el delito han recibido una condena más alta y han presentado problemas de ansiedad y depresión siendo más vulnerables a enfermedades.

Tabla 47. Pruebas de chi-cuadrado entre problemas con las drogas, variables sociodemográficas y variables jurídicas

		Problemas con las drogas	
Variabes		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos jurídicos	Delito	24.94	0.016
	Número de sentencias	17.518	0.044
	Tiempo cumplido	10.047	0.033
	Lugar de detención	2.295	0.662
	Estado de causa	0.08	0.776
	Convivencia y participación aspectos negativos	1.052	0.706
	Convivencia y participación aspectos positivos	6.944	0.09

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).
Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Las diferencias halladas en problema con las drogas en cuanto al tipo de delito, número de sentencias y tiempo cumplido en la cárcel, se evidencian mediante tablas de contingencia, de modo que la escala clínica problemas de drogas en función del tipo de delito se presenta en la tabla 48.

Tabla 48. *Tabla cruzada Problemas con las drogas y Delito*

		Problemas con las drogas		Total
		Sí	No	
Delito	Asesinato	2,4%	9,8%	12,2%
	Violación	2,4%	14,6%	17,1%
	Venta de estupefacientes	9,8%	15,9%	25,6%
	Asociación ilícita	4,9%	2,4%	7,3%
	Robo	19,5%	7,3%	26,8%
	Peculado		2,4%	2,4%
	Accidente de tránsito	1,2%	1,2%	2,4%
	Abuso sexual		1,2%	1,2%
	Acoso sexual		2,4%	2,4%
	Extorsión		1,2%	1,2%
	Porte de armas		1,2%	1,2%
	Total	40,2%	59,8%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Se puede evidenciar que el grupo que presenta mayor riesgo para desarrollar problemas con las drogas es en el tipo de delito robo, al tener un porcentaje de 19,5%. Frente a este dato, Valencia (2022) expone que, el consumo de drogas fomenta la carrera delictiva y la incrementa, mediante el robo, con la finalidad de obtener dinero para comprar la droga a causa de la adicción que tienden a generar las sustancias psicoactivas.

En la tabla 49 se muestra el problema con las drogas y el número de sentencias, dado que se encontró diferencias entre los grupos, siendo mayor el problema de las drogas con 1 sentencia (20,7%); nótese que, en esa misma cantidad de sentencias se observa que, el 55,1% plantea no tener problemas con las drogas.

Tabla 49. *Tabla cruzada Problemas con las drogas y Número de sentencias*

		Problemas con las drogas		Total
		Si	No	
Número de sentencias	,00		2,4%	2,4%
	1	20,7%	45,1%	65,9%
	2	6,1%	7,3%	13,4%
	3	6,1%	3,7%	9,8%
	4	4,9%		4,9%
	5	1,2%		1,2%
	6		1,2%	1,2%
	7	1,2%		1,2%
Total		40,2%	59,8%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Por último, al analizar el problema con las drogas y el tiempo cumplido de sentencia, se encuentran diferencias, mismas que se observan en la tabla 50. Se puede evidenciar que el problema con las drogas varía en función del tiempo cumplido de sentencia, encontrando que las PPL de 0 a 2 meses no cuentan con riesgo para presentar problemas con las drogas en un 43,2%; sin embargo, el 39,5% refiere que sí, lo que debe ser tenido en cuenta por el personal de la institución para su prevención.

Tabla 50. *Tabla cruzada Problemas con las drogas y Tiempo cumplido*

		Problemas con las drogas		Total
		Sí	No	
Tiempo cumplido	0 a 2	39,5%	43,2%	82,7%
	3 a 6	1,2%	12,3%	13,6%
	7 a 9		3,7%	3,7%
Total		40,7%	59,3%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En relación a la agresividad, se presenta en la tabla 51, la presencia de diferencias significativas en cuanto a la religión, al obtenerse un valor p menor a 0,05. La relación

existente entre la religión y la agresividad ha sido estudiada por Molina-Coloma, Salaberría y Pérez (2013) dentro de universidad de Birmingham en donde analizaron el comportamiento de 1000 reos y se demostró que los reos religiosos eran más propensos a ser agresivos con sus compañeros debido a que sentían frustración por notar un estancamiento de sus aspiraciones espirituales, además reportan que los reos presentaban discursos condenatorios.

Tabla 51. Pruebas de chi-cuadrado entre agresividad, variables sociodemográficas y variables jurídicas

	Variables	Agresividad	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	30.256	0.556
	Género	2.697	0.086
	Estado civil	2.573	0.829
	Lugar de procedencia	0.225	0.627
	Instrucción	4.324	0.237
	Ocupación	4.099	0.851
	Nacionalidad	constante	
	Religión	9.954	0.046

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Una vez establecida la presencia de diferencias significativas en base a la religión, en la tabla 64 se observa que, existe una menor agresividad en aquellas personas privadas de libertad que profesan la religión católica.

Tabla 52. Tabla cruzada agresividad y religión

		Agresividad		Total
		Sí	No	
Religión	Católica	11,0%	53,7%	64,6%
	Cristiana		19,5%	19,5%
	Evangélico		3,7%	3,7%
	Ninguna	4,9%	7,3%	12,2%
Total		15,9%	84,1%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La ideación suicida en función de variables sociodemográficas y variables jurídicas se encuentran en la tabla 53. La ideación suicida se diferencia estadísticamente con el nivel de instrucción de los sujetos de estudio (0,022, $p < 0,05$), estado civil (0,045, $p < 0,05$), y número de sentencias (0,021, $p < 0,05$). En la tabla 74 se presenta la diferencia en base a la instrucción.

Tabla 53. Pruebas de chi-cuadrado entre ideación suicida, variables sociodemográficas y variables jurídicas

	Variables	Ideación Suicida	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	30.249	0.82
	Género	1.606	0.206
	Estado civil	12.038	0.045
	Lugar de procedencia	0.424	0.517
	Instrucción	8.56	0.022
	Ocupación	13.055	0.223
	Religión	3.983	0.419
	Delito	16.655	0.158
Datos jurídicos	Número de sentencias	20.294	0.021
	Tiempo cumplido	5.42	0.08
	Lugar de detención	6.451	0.182
	Estado de causa	2.627	0.173
	Convivencia y participación aspectos negativos	3.006	0.275
	Convivencia y participación aspectos positivos	2.772	0.282

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

La ideación suicida varía en función de la instrucción, siendo el grupo de primaria, el que presenta mayor riesgo de presentar ideación suicida (tabla 54). Además, se observa que la ideación suicida es mayor en los reos de estado civil unido (tabla 55).

Según Dolores Gómez Castillo (2016) en su investigación dentro de las cárceles dicen que la ideación suicida si está relacionada con el nivel de estudios se encuentra en los

resultados que los hombres con menor nivel de educación tienen son más propensos a presentar ideación suicida, estos estudios consideran que son datos importantes para una prevención de la ideación suicida y del comportamiento suicida que se presenta dentro de las cárceles.

Tabla 54. *Tabla cruzada Ideación Suicida e Instrucción*

		Ideación Suicida		Total
		Sí	No	
Instrucción	Primaria	35,4%	26,8%	62,2%
	Secundaria	11,0%	14,6%	25,6%
	Superior	1,2%	11,0%	12,2%
Total		47,6%	52,4%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En una investigación realizada por Salber et al. (2017) el estado civil de las personas se relaciona con la ideación suicida en los individuos solteros y divorciados presentado la mayor tasa de comportamiento suicida. (tabla 55)

Tabla 55. *Tabla cruzada Ideación Suicida y Estado civil*

		Ideación Suicida		Total
		Sí	No	
Estado civil	Casado	6,1%	15,9%	22,0%
	Separado	1,2%	1,2%	2,4%
	Unido	23,2%	8,5%	31,7%
	Soltero	12,2%	18,3%	30,5%
	Divorciado	4,9%	7,3%	12,2%
	Viudo		1,2%	1,2%
Total		47,6%	52,4%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La ideación suicida varía en función del número de sentencias, de manera que es menor en las personas privadas de libertad que tienen una, señalado por el 40,2%

(tabla 56). Según Fincham (2017) dentro de su estudio encuentra una relación entre número de sentencias y la ideación suicida el estudio descubrió que a mayor número de sentencias se aumenta significativamente los pensamientos suicidas en los reos

Tabla 56. *Tabla cruzada Ideación Suicida y Número de sentencias*

		Ideación Suicida		Total
		Sí	No	
Número de sentencias	,00		2,4%	2,4%
	1	25,6%	40,2%	65,9%
	2	11,0%	2,4%	13,4%
	3	3,7%	6,1%	9,8%
	4	4,9%		4,9%
	5		1,2%	1,2%
	6	1,2%		1,2%
	7	1,2%		1,2%
Total		47,6%	52,4%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

En la variable estrés en función de las variables sociodemográficas y jurídicas se observa que el estrés no varía en ninguna de las variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención), lo que quiere decir que, el estrés es independiente de estas variables en los sujetos de estudio.

En cambio, en la falta de apoyo se presentan diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ($0,05, p < 0,05$). En cambio, las demás variables sociodemográficas (edad, instrucción, religión, estado civil y número de hijos) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia, tiempo cumplido y lugar de detención) no indican diferencias. Este dato se muestra en la tabla 57. Un estudio realizado por la National Resource Center on Justice Involved Women (2019) el género se encuentra relacionado de una manera importante

en la falta de apoyo para los reos, dentro del estudio se encontró que los hombres reciben mayor apoyo dentro de la cárcel debido a su empleo, educación y la salud mental, además en el estudio se encontró que los hombres reciben mayor apoyo para la reinserción a la sociedad después de cumplir su condena.

Tabla 57. Pruebas de chi-cuadrado entre falta de apoyo, variables sociodemográficas y variables jurídicas

Variables		Falta de apoyo	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	20.97	0.935
	Género	3.483	0.05
	Estado civil	5.402	0.603
	Lugar de procedencia	1.091	0.334
	Instrucción	4.427	0.206
	Ocupación	6.872	0.417
	Nacionalidad	constante	
	Religión	1.138	0.726

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

La falta de apoyo varía en función del sexo, con un nivel de confianza del 95%, además, se observa que existe una menor falta de apoyo en las personas privadas de libertad de sexo femenino (tabla 58).

Tabla 5811. Tabla cruzada Sexo y Falta de apoyo

		Falta de apoyo		Total
		Sí	No	
Sexo	Masculino	7,3%	65,9%	73,2%
	Femenino	7,3%	19,5%	26,8%
Total		14,6%	85,4%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

Por otro lado, en rechazo al tratamiento se encuentran diferencias significativas en cuanto al lugar de detención (0,047, $p < 0,05$); mientras que, en las variables edad, sexo, instrucción, religión, estado civil, número de hijos, delito, número de sentencias, estado de causa, años de sentencia y lugar de detención, no hay diferencias estadísticas (tabla 59).

Según un estudio de la revista Health and Human Rights (2016) el lugar de detención si determina el rechazo al tratamiento las condiciones de la detención tales como son la falta de asistencia médica, la mala alimentación, la contaminación ambiental y la violencia son más propensos a rechazar el tratamiento.

Tabla 59. Pruebas de chi-cuadrado entre rechazo del tratamiento, variables sociodemográficas y variables jurídicas

	Variables	Rechazo de tratamiento	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos jurídicos	Delito	11.208	0.136
	Número de sentencias	3.447	0.949
	Tiempo cumplido	3.357	0.147
	Lugar de detención	0.843	0.047
	Estado de causa	0.203	0.746
	Convivencia y participación aspectos negativos	6.856	0.215
	Convivencia y participación aspectos positivos	7.785	0.102

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Las diferencias del rechazo del tratamiento muestran que el grupo de personas privadas de libertad detenidos en la Sierra, indican menor riesgo para rechazar el

tratamiento o presentar complicaciones durante su ejecución (85,4%), previstas en la tabla 60.

Tabla 60. *Tabla cruzada Rechazo del tratamiento y Lugar de detención*

		Rechazo del tratamiento		Total
		Si	No	
Lugar de detención	Sierra	4,9%	85,4%	90,2%
	Costa		4,9%	4,9%
	Oriente		2,4%	2,4%
	Sin contestar		2,4%	2,4%
Total		4,9%	95,1%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0
Nota: 82 observaciones

En relación a la dominancia, se encontró que varía en función de la instrucción (0,008, $p < 0,001$); estado civil (0,017, $p < 0,05$); número de sentencias (0,034 $< 0,05$); Tal como se observa en la tabla 73.

Tabla 61. *Pruebas de chi-cuadrado entre dominancia, variables sociodemográficas y variables jurídicas*

Variables		Dominancia	
		Razón de verosimilitud	Sig. (P-Valor)
Datos personales	Edad	14.142	0.655
	Género	1.916	0.285
	Estado civil	6.844	0.017
	Lugar de procedencia	0.404	0.492
	Instrucción	7.689	0.008
	Ocupación	3.808	0.589
	Nacionalidad	constante	
	Religión	2.681	0.636
Datos jurídicos	Delito	7.719	0.153
	Número de sentencias	6.977	0.034
	Tiempo cumplido	0.77	0.807
	Lugar de detención	0.628	0.953
	Estado de causa	4.26	0.186
	Convivencia y participación aspectos negativos	0.628	0.845
	Convivencia y participación aspectos positivos	1.503	0.496
Leer	0.476	0.614	

Nota: *Es significativa en el nivel 0,05 (P-Valor), ** es significativa en el nivel 0,01 (P-Valor).
Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En las diferencias de la dominancia entre los niveles de instrucción, se encuentra que, el riesgo es menor en las personas privadas de libertad en quienes tienen estudios de primaria, señalado por el 62,2% de las PPL. Dicha información se observa en la tabla 62.

Dentro un estudio realizado por Mann (2016) encuentra que los reos con educación superior o niveles más altos son más dominantes contra la población que tiene estudios de primaria o nula y esto se debe a que las personas con estudios bajos son más sumisas por ende son dominados por los otros reos dando un control carcelario mediante la intimidación.

Tabla 62. *Tabla cruzada Dominancia e Instrucción*

		Dominancia		Total
		Sí	No	
Instrucción	Primaria		62,2%	62,2%
	Secundaria	1,2%	24,4%	25,6%
	Superior	2,4%	9,8%	12,2%
Total		3,7%	96,3%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0
Nota: 82 observaciones

Por otra parte, se observa que el estado civil unión libre (31,7%) y soltero (29,3%) tienen menor riesgo para presentar Dominancia, como se muestra en la tabla 63.

El Departamento de Justicia de Colombia se realiza una investigación por parte de Álvarez Rojas y Micahán Ruiz (2018) en el cual se encuentra una relación significativa entre el estado civil y la dominancia dentro de la cárcel lo cual arroja como resultado que las personas de estado civil soltero presentan menor probabilidad de ser dominantes los autores de la investigación concluyen que existen factores como el aislamiento y la soledad más el estado civil pueden contribuir para la dominancia dentro de los centros penitenciarios

Tabla 63. *Tabla cruzada Dominancia y Estado civil*

		Dominancia		Total
		Sí	No	
Estado civil	Casado	1,2%	20,7%	22,0%
	Separado	1,2%	1,2%	2,4%
	Unido		31,7%	31,7%
	Soltero	1,2%	29,3%	30,5%
	Divorciado		12,2%	12,2%
	Viudo		1,2%	1,2%
Total		3,7%	96,3%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

De igual forma, en la tabla 64 se muestran los resultados de la tabla cruzada donde se observa diferencias en cuanto la dominancia y el número de sentencias. En tanto, hay menor riesgo de dominancia en el grupo de una sentencia (64,6%) es decir estas personas son sumisas, al contrario de las personas que cumplen 3 sentencias con un porcentaje de (8.5%) las cuales son dominantes.

Tabla 64. *Tabla cruzada Dominancia y Número de sentencias*

		Dominancia		Total
		Sí	No	
Número de sentencias	,00	1,2%	1,2%	2,4%
	1,00	1,2%	64,6%	65,9%
	2,00		13,4%	13,4%
	3,00	1,2%	8,5%	9,8%
	4,00		4,9%	4,9%
	5,00		1,2%	1,2%
	6,00		1,2%	1,2%
	8,00		1,2%	1,2%
Total		3,7%	96,3%	100,0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Nota: 82 observaciones

La escala Calidez no varía en función de las variables sociodemográficas y variables jurídicas, encontrándose que no existen diferencias en las variables sociodemográficas (edad, sexo, instrucción, número de hijos, religión, estado civil) y las variables jurídicas (delito, número de sentencias, años de sentencia, estado de causa, tiempo cumplido y lugar de detención), lo que quiere decir que la calidez es independiente de estas variables en los sujetos de estudio.

Al momento de realizar un análisis con las tablas cruzadas entre las variables sociodemográficas (Datos jurídicos, Actividades a las que se dedicaba antes de la detención, aspecto familiar, aspecto académico, aspecto laboral dentro de la institución, salud, hábitos, actividades de tiempo libre) y las escalas clínicas del test PAI (trastornos somatomorfos, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, rasgos antisociales, problemas con el alcohol, problemas con las drogas) dentro del análisis se encuentran resultados significantes que se detallan a continuación mediante las tablas.

Tabla 65. *Tabla cruzada entre número de sentencias y ansiedad*

		Ansiedad		Total	Chi- cuadrado de Person	
		Si	No		Valor	
.0 0	Recuento	0	2	2	df	14.23 3
	% dentro de	0.0%	100.0%	100.0%		
1	Recuento	8	46	54	Significació n asintótica	.047
	% dentro de	14.8%	85.2%	100.0%		
Numero de	Numero de					

sentencia s	sentencia s			
	Recuento	4	7	11
	% dentro de			
2	Numero de sentencia s	36.4%	63.6%	100.0 %
	Recuento	2	6	8
	% dentro de			
3	Numero de sentencia s	25.0%	75.0%	100.0 %
	Recuento	1	3	4
	% dentro de			
4	Numero de sentencia s	25.0%	75.0%	100.0 %
	Recuento	1	0	1
	% dentro de			
5	Numero de sentencia s	100.0 %	0.0%	100.0 %
	Recuento	1	0	1
	% dentro de			
6	Numero de sentencia s	100.0 %	0.0%	100.0 %

		Recuento	1	0	1
	7	% dentro de Numero de sentencias	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento % dentro de Numero de sentencias	18 22.0%	64 78.0%	82 100.0%

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la prueba de chi cuadrado de Person nos da un valor de 0.047 que es significativo en la tabla cruzada, por lo cual se halla relación entre la ansiedad y el número de sentencia, como podemos observar en la tabla 65 existen personas que si tienen ansiedad siendo ocho el mayor número las personas las cuales están cumpliendo su primera sentencia luego tenemos a cuatro personas que cumplen su segunda sentencia, seguido dos personas con tercera sentencia y en las sentencias superiores a tres se nota que hay una sola persona , después de analizar estos datos podemos concluir que las personas que cumplen su primera sentencia tienen más ansiedad por lo desconocido del ambiente mientras que las personas que ya tienen de dos sentencias para arriba sienten menos ansiedad porque ya han pasado todo el proceso legal con anterioridad por lo tanto se normaliza .

Tabla 66. *Tabla cruzada entre instrucción y trastorno de ansiedad*

			Trastorno de ansiedad relacionados		Total	Chi- cuadrado de Person	
			Sí	No		Valor	8.305 ^a
Instrucción	Primaria	Recuento dentro de Instrucción	17	34	51	Df	2
		% dentro de Instrucción	33.3%	66.7%	100.0%		
Instrucción	Secundaria	Recuento dentro de Instrucción	11	10	21	Significación asintótica	0.016
		% dentro de Instrucción	52.4%	47.6%	100.0%		
Total	Superior	Recuento dentro de Instrucción	0	10	10		
		% dentro de Instrucción	0.0%	100.0%	100.0%		
Total		Recuento dentro de Instrucción	28	54	82		
		% dentro de Instrucción	34.1%	65.9%	100.0%		

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Tabla 67. *Tabla cruzada entre trabaja y trastorno de ansiedad*

			Trastorno de ansiedad relacionados		Total	Chi- cuadrado de Person	
			Sí	No		valor	
	Sí	Recuento	12	38	50	8.238 ^a	2
		% dentro de Trabaja	24.0%	76.0%	100.0%		
	No	Recuento	16	14	30	Significación asintótica	0.016
% dentro de Trabaja	53.3%	46.7%	100.0%				
Sin respuesta		Recuento	0	2	2		
	% dentro de Trabaja	0.0%	100.0%	100.0%			
Total		Recuento	28	54	82		
	% dentro de Trabaja	34.1%	65.9%	100.0%			

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Tabla 68. *Tabla cruzada entre leer y trastorno de ansiedad*

			Trastorno de ansiedad relacionados		Total	Chi- cuadrado de Person	
			Sí	No		valor	
Leer	Sí	Recuento	19	31	50	7.518 _a	2
		% dentro de Leer	38.0%	62.0%	100.0%		
	No	Recuento	22	28	50	Significación asintótica	0.023
		% dentro de Leer	44.0%	56.0%	100.0%		
	Sin respuesta	Recuento	4	24	28		
		% dentro de Leer	14.3%	85.7%	100.0%		
Total		Recuento	28	54	82		
		% dentro de Leer	34.1%	65.9%	100.0%		

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la tabla 66, 67 y 68 se presenta como está relacionado la instrucción, el trabajo dentro de la cárcel y el hábito de leer con el trastorno de ansiedad; en la tabla 78 vemos que el 33.3% existiendo 17 sujetos con instrucción primaria presentan ansiedad a comparación de las personas de estudios superiores que son 34.1% que presentan menor ansiedad, para explicar porque los reos con estudios primarios tienen mayor ansiedad analizamos algunos factores posibles como son, las expectativas altas de ellos mismos y la presión social que impone ciertos estándares y objetivos y al no cumplirse. Otro factor es la habilidad para afrontar las situaciones, como es de conocimiento este tipo de habilidades se desarrolla a través de la obtención de conocimientos y aquellos con estudios primarios tienen dificultades para manejar situaciones estresantes. Cabe mencionar que estas son posibilidades de porque

puede tener mayor ansiedad y puede variar de manera considerable de un individuo a otro siendo así que existen más factores individuales y contextuales que afectan los niveles de ansiedad.

En la tabla 67 observamos que la mayor población con ansiedad es la que no trabaja dentro del centro de rehabilitación social siendo así el 53.3% uno de los factores que puede influir es la incertidumbre y la preocupación que sienten los reos acerca de su futuro laboral, la falta de estabilidad económica ocasiona preocupación constante lo cual genera ansiedad; otro de los factores pueden ser la falta de rutina debido a que tener un trabajo proporciona una estructura diaria de actividades establecidas y la adaptación a este tipo de rutina puede aumentar la ansiedad al causar en las personas sensaciones de falta de dirección en sus vidas. Es importante mencionar que cada persona es única y pueden influir factores diferentes los cuales pueden ser desencadenantes para la ansiedad sobre todo dentro del trabajo en la cárcel.

Luego de analizar la tabla 68 vemos que las personas encarceladas que no tienen el hábito de la lectura presentan más ansiedad presentando un porcentaje del 50% no existen estudios relacionados directamente que aborden esta problemática en reos pero sin embargo la no lectura y la ansiedad están relacionado con la falta de escapismo mental debido a que las personas que leen pueden explorar nuevas ideas y desconectarse de manera temporal de sus preocupaciones al contrario de las personas que no leen las cuales pierden esta oportunidad de escape y en consecuencia presenta dificultades para afrontar la ansiedad; otro factor es la limitada adquisición de conocimientos que tienen las personas que no leen, lo cual les impide tener una mejor comprensión del mundo y de su alrededor generando una mayor incertidumbre y de esta manera aumentando la ansiedad, ya que la lectura puede convertirse en un hábito relajante en donde se reduce el estrés y la ansiedad.

Tabla 69. *Tabla cruzada entre número de sentencia y depresión*

		Depresión		Total	Chi- cuadrado de Person		
		Sí	No		Valor	Df	
Número de sentencias	.0	Recuento	0	2	2	Valor	21.404 ^a
		% dentro de	0.0%	100.0%	100.0%		
	1	Recuento	11	43	54	Significación asintótica	0.003
		% dentro de	20.4%	79.6%	100.0%		
	2	Recuento	2	9	11	Significación asintótica	0.003
		% dentro de	18.2%	81.8%	100.0%		
	3	Recuento	2	6	8	Significación asintótica	0.003
		% dentro de	19.0%	81.0%	100.0%		

	4	Recuento % dentro de Numero de sentenci as	4 100.0 %	0 0.0%	4 100.0 %
	5	Recuento % dentro de Numero de sentenci as	1 100.0 %	0 0.0%	1 100.0 %
	6	Recuento % dentro de Numero de sentenci as	1 100.0 %	0 0.0%	1 100.0 %
	7	Recuento % dentro de Numero de sentenci as	1 100.0 %	0 0.0%	1 100.0 %
Total		Recuento % dentro de Numero de	22 16.8%	60 83.2%	82 100.0 %

sentenci
as

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la relación existente entre la depresión y el número de sentencias se nota un valor significativo en las personas que cumplen su primera condena siendo el porcentaje más alto que presenta depresión con el 20.4%, la depresión es un trastorno mental que afecta a cualquier tipo de persona, si nos referimos a los reos en su primera sentencia es importante conocer que están experimentando nuevas experiencias como son un proceso legal y el enfrentar que será encarcelados lo cual afecta de manera significativa a su estado de salud mental, acompañado de emociones como miedo, tristeza, ansiedad y desesperanza lo cual sumado a la incertidumbre de su futuro y el aislamiento que recibirá se agrava el desarrollo de una depresión. Los reos usualmente experimentan condiciones difíciles como violencia, falta de servicios de salud además de la falta de apoyo, sentimientos de tristeza y soledad los reos pueden haber experimentado traumas previos como abusos o violencia que también contribuyen al desarrollo de una depresión dentro de la cárcel, por lo cual los sistemas penitenciarios deben brindar un libre acceso a la salud mental para que los reos puedan manejar sus emociones durante su condena.

Tabla 70. *Tabla cruzada entre delito y problemas con las drogas*

		Problemas con las drogas		Total	Chi- cuadrado de Person		
		Sí	No		Valor	21.856 ^a	
Delito	Asesinato	Recuento % dentro de Delito	2 20.0%	8 80.0%	10 100.0%	Df	10
	Violación	Recuento % dentro de Delito	2 14.3%	12 85.7%	14 100.0%	Significación asintótica	0.016
	Venta de estupefacientes	Recuento % dentro de Delito	8 38.1%	13 61.9%	21 100.0%		
	Asociación ilícita	Recuento % dentro de Delito	4 66.7%	2 33.3%	6 100.0%		
	Robo	Recuento % dentro de Delito	16 72.7%	6 27.3%	22 100.0%		
	Peculado	Recuento % dentro de Delito	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%		
	Accidente de tránsito	Recuento % dentro de Delito	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%		
	Abuso sexual	Recuento % dentro de Delito	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%		
	Acoso sexual	Recuento % dentro de Delito	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%		
	Extorsión	Recuento % dentro de Delito	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%		
	Porte de armas	Recuento % dentro de Delito	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%		
	Total	Recuento % dentro de Delito	33 40.2%	49 59.8%	82 100.0%		

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

Tabla 72. *Tabla cruzada entre tiempo cumplido y problemas con las drogas*

		Problemas con las drogas		Total	Chi- cuadrado de Person	
		Sí	No			

Tabla 71. *Tabla cruzada entre número de sentencias y problemas con las drogas*

		Problemas con las drogas		Total	Chi- cuadrado de Person	
		Sí	No			
Número de sentencias	0	Recuento 0	2	2	Valor	14.426 ^a
		% dentro de 0.0%	100.0%	100.0%	Df	7
	1	Recuento 17	37	54	Significaci ón asintótica	0.044
		% dentro de 31.5%	68.5%	100.0%		
	2	Recuento 5	6	11		
		% dentro de 45.5%	54.5%	100.0%		
	3	Recuento 5	3	8		
		% dentro de 62.5%	37.5%	100.0%		
	4	Recuento 4	0	4		

		% dentro de Numero de sentenci as Recuent o	100.0 %	0.0%	100.0 %
5		% dentro de Numero de sentenci as Recuent o	100.0 %	0.0%	100.0 %
6		% dentro de Numero de sentenci as Recuent o	0.0%	100.0 %	100.0 %
7		% dentro de Numero de sentenci as Recuent o	100.0 %	0.0%	100.0 %
Total		% dentro de Numero de sentenci as	40.2%	59.8%	100.0 %

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

		Recuento	32	35	67	Valor	8.708 _a
	0 a 2	% dentro de Tiempo cumplido	47.8%	52.2%	100.0%	Df	3
		Recuento	1	10	11	Significación asintótica	0.033
	3 a 6	% dentro de Tiempo cumplido	9.1%	90.9%	100.0%		
		Recuento	0	3	3		
	7 a 9	% dentro de Tiempo cumplido	0.0%	100.0%	100.0%		
		Recuento	0	1	1		
	Sin repuesta	% dentro de Tiempo cumplido	0.0%	100.0%	100.0%		
		Recuento	33	49	82		
Total		% dentro de Tiempo	40.2%	59.8%	100.0%		

cumplido

Fuente: Programa SPSS versión 22.0

En la tabla 70 se observa que, el uso de drogas está relacionado con el delito de robo señalado por el 72.7% de las PPL en el percentil alto, esto puede deberse a la necesidad de financiamiento que tienen estas personas, ya que son adictas a sustancias ilícitas y presentan dificultades económicas por el alto costo de las mismas y por el consumo frecuente deben obtener estos recursos financieros para comprarlas, por lo que, cometen robos de bienes, dinero u otros objetos de valor para venderlos en el mercado negro y así poder satisfacer su necesidad. Otro factor es el comportamiento que crean las drogas, alterando el estado de salud mental, lo cual aumenta la probabilidad de que cometan un delito como el robo debido a que su capacidad de decisión se halla alterada por la sustancia psicotrópica.

Después de analizar la tabla 71, se observa que, mientras el número de sentencia es más alto los problemas con las drogas disminuyen, pues el contacto directo con los consumidores y los vendedores es menor, por lo que esta variable sociodemográfica puede ser un indicador de la exposición de los individuos a las drogas, la comercialización de drogas y la frecuencia de consumo; es importante mencionar que, esto no se puede generalizar a todos los casos debido a que algunas personas pueden tener problemas de dependencia a las drogas independientemente del número de proceso o sentencia que tengan; así mismo, otros casos pueden experimentar la disminución del consumo por las consecuencias legales de ser detenidos y encarcelados. Esto puede ser analizado en futuras investigaciones donde se enfatice en factores familiares de las PPL (la convivencia en un ambiente de violencia) y contextuales (círculo social) de cada individuo.

Finalmente, luego de analizar la tabla 72, se constata que, las personas que más reportan problemas con las drogas son las que están cumpliendo un tiempo de condena de 0 a 2 años, siendo 32 personas, que representa el 47.8%, las cuales llevan

poco tiempo cumpliendo sus condenas y pueden aun estar lidiado con los efectos de la adicción, y por ende marcan mayor porcentaje

Después de realizar un análisis profundo de la salud mental con las variables sociodemográficas se resume que, el trabajo dentro de las cárceles es una actividad importante para los reos, ya que aprenden a desarrollar habilidades que les permite ganar experiencia y al cumplir su condena puedan ejercer lo aprendido en el centro de rehabilitación. También se constata que, el lugar de detención se asocia con la actitud prosocial, pues los reos que están cerca de su lugar de detención tienden a tener mejor actitud prosocial en comparación con los otros reos.

Asimismo, se observa que el autocontrol es mayor en hombres que en mujeres, esto se debe a que tienen un mayor apoyo de los amigos y familiares, lo cual genera sentimientos de bienestar y tranquilidad que ayudan al autocontrol y manejo del estrés y ansiedad dentro del centro penitenciario.

Por otro lado, la ocupación a la que se dedicaban ante de la detención también le ayuda al reo para tener una salud mental positiva dentro del centro de rehabilitación, ya que las personas que trabajaban con mayor contacto con diferentes personas tienden a tener más autocontrol y actitud prosocial con los demás reos. Estos son aspectos positivos, de apoyo a la rehabilitación de dichas personas.

Las variables negativas que afectan a la salud mental encontradas son varias, las cuales deben ser atendidas por los funcionarios penitenciarios para lograr una reinserción positiva a la sociedad. Estos aspectos son: el consumo de sustancias que ha contribuido al cometimiento de delitos, siendo el robo el más frecuente el robo, seguido de la venta de estupefacientes y luego por el delito de violación. El consumo de sustancias y el delito están relacionadas de manera directa, ya que los delitos son cometidos cuando su nivel de conciencia no está centrado en la realidad, lo cual es penado por la ley.

De igual manera, cuando los sujetos cumplen una sentencia empiezan a sentir ansiedad (trastorno de ansiedad relacionada) que es otro factor negativo; por lo que se podría afirmar que los niveles de ansiedad dependen del número de sentencias, al observarse que las personas que tienen su primera sentencia sufren de niveles más altos de ansiedad. Asimismo, se observa que, la depresión se ve asociada con el número de sentencias que las PPL acumula, siendo más propensos a tener depresión los reos que ingresan por primera vez.

Otro factor negativo es la agresividad que se vive dentro de la cárcel, en el estudio realizado se muestra que, las PPL con índice más alto de agresividad son personas religiosas, esto permite suponer que es porque su nivel de paz interior se ve afectado y en su búsqueda se encuentran con la frustración y se desata la agresividad. Por otro parte, la ideación suicida también está latente como algo negativo, esto se observa en las PPL que tienen menor nivel de estudios, siendo mayor en los que poseen estudios primarios. Otro factor asociado a la ideación suicida es el estado civil, pues la mayoría se encuentra en unión libre.

En resumen, se observan diferencias estadísticamente significativas en las escalas de: ansiedad en función del número de sentencias, teniendo menor riesgo el grupo de una sentencia; trastorno de ansiedad relacionados en función de la instrucción, al evidenciar menor riesgo en el grupo de primaria. De igual forma, hay diferencias en la depresión en comparación con el número de sentencias, al ser menor en quienes tienen una sentencia.

En la comparación entre el delito y el consumo de drogas se encuentra que, el delito con mayor frecuencia es el robo, constatado en el 26.8% de las PPL que lo cometen. Otra asociación detectada es entre el uso y el abuso de las drogas con el cometimiento de delitos violentos y no violentos, las drogas en el sujeto provocan efectos como la baja capacidad para la toma de decisiones lógicas y racionales incidiendo en este comportamiento delictivo.

Además, existe asociación del delito con la venta de estupefacientes, observado en el 25.6% de las PPL, este delito es el segundo en frecuencia, debido a que las mismas personas que consumen se dedican a la venta, lo cual es ilegal tanto para el comprador como para el vendedor y esto conlleva a penas privativas de libertad. Finalmente, en tercer lugar, se ubica el delito de violación con el 17.1% de las PPL. Al respecto, señala Abbey, Zawacki, Buck, Clinton, y McAuslan (2004) que el uso de drogas para cometer este delito está muy relacionada ya que drogas como el alcohol y otras drogas recreativas empeoran el autocontrol en los sujetos, además las mismas drogas disminuyen el sentido de la realidad por lo que se comportan de manera inapropiado, en otros casos la víctima de violación es agredida y amenazada por el sujeto para los efectos de las drogas y así de esta manera la persona crea miedo y sumisión ante la persona abusadora.

La escala ideación suicida presenta diferencias en base a la instrucción, al indicar que las PPL con estudios a nivel primario tienen mayor prevalencia de desarrollarla; de igual manera se observa diferencia en función del estado civil, siendo mayor en el grupo de unión libre. También, se constatan diferencias en cuanto al número de sentencias, al indicar que los de una sentencia cuentan con mayor riesgo de ideación suicida.

En cuanto a la falta de apoyo, se observa que las mujeres son las que menos reciben apoyo, es importante destacar que en el estudio tan representadas en menor cuantía (22) en comparación con los hombres. Esta falta de apoyo dentro de la cárcel puede generar un impacto negativo en la salud mental de las PPL, debido a que se sienten aislados, desesperados y abrumados, estos sentimientos cuando se manifiestan de forma constante llevan a la persona a tener depresión y ansiedad, además sin el apoyo de la familia ni de amigos la reinserción a la sociedad puede ser difícil, ya que no existe la motivación necesaria para realizar los cambios que requieren para lograr un comportamiento prosocial.

El tiempo de condena del reo se asocia con la dominancia en sus relaciones interpersonales; mientras más tiempo llevan cumpliendo la condena, más controladora es la PPL, pues se ve en la obligación de ganarse el respeto de los otros prisioneros; en la investigación se observa que, aquellos que tienen más de 3 años de sentencia son más dominantes; dentro de la cárcel existen grupos de PPL liderados por la persona más dominante que es quien impone su voluntad, las reglas y normas de convivencia dentro de los pabellones, busca tener el control a través de amenazas e intimidación y a veces actos violentos. Otros casos donde se manifiesta la dominancia son cuando utilizan recompensas como forma de control, es decir, que a los compañeros se les otorgan privilegios o entrega de objetos materiales a cambio de lealtad.

Por último, se manifiestan diferencias en la dominancia en función del estado civil, la instrucción de estudios y el número de sentencias. El estado civil de mayor frecuencia en las personas dominantes es la unión libre, y el de las personas dominadas es casado. La dominancia es superior en personas que tienen un nivel de estudios secundario. En cuanto al número de sentencias, se observa que las PPL dominantes son las que tienen entre 2 y 3 sentencias.

CONCLUSIONES

Basándonos en los objetivos establecidos y los resultados alcanzados, se derivan las siguientes conclusiones:

- La fundamentación teórica que aborda la salud mental en las personas privadas de libertad y su relación con el tipo de delito demuestra que el encarcelamiento es una condición estresante para hombres y mujeres, lo que trae como consecuencia: inestabilidad emocional, ansiedad, bajo bienestar personal y deterioro de recursos para afrontar su nueva vida.
- El diagnóstico de la salud mental de las personas privadas de libertad indica niveles altos en: satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas y auto actualización, mientras que, en los factores de autocontrol y habilidades en relaciones interpersonales predomina valores de coeficiente moderado.
- Los tipos de delitos identificados en el Centro de Rehabilitación Tungurahua No.1 evidencian un predominio de: robo, seguido de venta de estupefacientes, violación, asesinato, asociación ilícita; mientras que, en bajos porcentajes se encuentran: peculado, accidente de tránsito y acoso sexual; en mínimos porcentajes se ubican: abuso sexual, extorción y porte de armas.
- El análisis comparativo de la salud mental de las personas privadas de libertad con los tipos de delitos a través de la prueba Kruskal-Wallis (6,501; $p > 0,05$) no evidencia diferencias significativas entre los grupos. Por otro lado, la prueba Chi cuadrado y tablas de contingencia muestran que, la escala de ansiedad varía en función del número de sentencias; el trastorno de ansiedad relacionada

presenta diferencias en función de la instrucción. La escala depresión se diferencia en base al número de sentencias; así mismo, el problema con las drogas presenta diferencias según el tipo de delito, número de sentencias y tiempo cumplido. La agresividad varía en función de la religión. La escala ideación suicida presenta diferencias en base a la instrucción, estado civil, y número de sentencias. Por otro lado, dominancia mostró diferencias en cuanto al nivel de instrucción, estado civil, número de sentencias, estado de causa y años de sentencia.

- La escala clínica que presenta más diferencias es la habilidad de relación mostrando datos significantes en cinco variables sociodemográficas las cuales son: ocupación con el (0.033), seguido de delito (0.015), luego contacto con la familia (0.001), a continuación, conformación del núcleo familiar (0.004), y finalmente consumo de sustancias (0.045).

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones y las limitaciones identificadas en la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda profundizar en los aspectos teóricos de la salud mental positiva de manera bibliográfica para identificar la presencia de mayores investigaciones que busquen la asociación entre la salud mental y el tipo de delito.
- Se sugiere la réplica del presente estudio en diversas provincias que permita establecer comparaciones entre la salud mental y también la presencia de tipos de delitos para ampliar el apartado de discusión y buscar discrepancias.
- Es recomendable realizar un estudio correlación entre la personalidad y la salud mental, adicionado el tipo de delito para hallar la presencia o no de relación entre estas variables que aporte a identificar aspectos influyentes en la salud mental de los reclusos.
- Se recomienda la aplicación de instrumentos psicológicos que determinen la salud mental desde las patologías para establecer correlaciones con los datos arrojados del instrumento PAI de personalidad y a la vez, asociarlo con el tipo de delito y determinar la presencia o no de asociación entre las los variables.

BIBLIOGRAFÍA

Abbey, A., Zawacki, T., Buck, P. O., Clinton, A. M., & McAuslan, P. (2004). Alcohol and sexual assault. *Alcohol Research & Health*, 28(1), 57-74.

Abedrabbo, F. (2015). Factores de riesgo para depresión y ansiedad en internos privados de su libertad del Centro de Rehabilitación Social Guaranda (Universidad San Francisco de Quito). Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito, Quito. Recuperado de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4607/1/113841.pdf>

Adriana%20I.2023_%20Influencia%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psi
coactivas%20en%20el%20desarrollo%20de%20habilidades%20sociales%20d
el%20adolescente.pdf

Aguirre Salas, A., León, T., & Ribadenera González, N. S. (2020). Sistema penitenciario y población penalizada durante la Revolución Ciudadana (2007-2017). *URVIO. Revista Latinoamericana De Estudios De Seguridad*, (27), 94–110. <https://doi.org/10.17141/urvio.27.2020.430>

Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1

Álvarez Rojas, D. M., & Micahán Ruiz, J. E. (2018). El trabajo penitenciario en Colombia y su impacto en la reinserción social y laboral. Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1129&context=maest_gestion_desarrollo

Álvarez, G. & Delgado, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. El Estudio transversal: tomando una fotografía de la salud y enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26-34. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

Andreoli, S. B., dos Santos, M. M., Quintana, M. I., Ribeiro, W. S., Blay, S. L., Taborda, J. G. V., & de Jesús Mari, J. (2014). Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. *PloS One*, 9(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0088836>

Arias, V., Mahecha, E., Páez, M., Rodríguez, E., Romero, Y., & Santos, A. (2020). Animación sociocultural a personas privadas de la libertad en la unidad de salud mental - cárcel la modelo (Informe de investigación, Vol. 21). Universidad Católica de Colombia.

<https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/SOCIOJURIDICOS/A.7632>

Aristizábal, E., Ríos, A., & del Pozo, F. (2016). Salud mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016). *Revista Salud Uninorte*, 32(2), https://doi.org/10.7179/PSRI_2013.22.05

Arroyo, J. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(3), 100–111. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000300005&script=sci_abstract&tIng=ES

Arroyo, J. M., & Astier, P. (2003). Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 5, 60–76. Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/245/678>

Arroyo, J., López, J., & Lacal, P. (2004). Problemas psicológicos y trabajo en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(2). Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/262/573>

Arroyo, Jimena, & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, (11), 11–15. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v11n1/en_02_original_1.pdf

Arteaga, M., Loor, K., & Veliz, D. (2019). Afectaciones sociales en el entorno familiar de las personas privadas de la libertad. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (julio). Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/personas-privadas-libertad.html>

Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

Asamblea Nacional. (2021). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento 180. Ecuador.

Ávila, C., Bolaños, J., Alarcón, R., & López, M. (2018). Nivel de estudios y trastornos de ansiedad en una población de reclusos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 35(2), 97-106.

Becerra, J., & García, A. (2013). Trastorno mental en los agresores sexuales: estudio descriptivo de una muestra española. *Revista Española de Medicina Legal: Órgano de La Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 39(1), 3–6. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4121161&info=resumen&idoma=SPA>

Belgrave, E. (2021). Valores de una cultura de paz implicados en la adaptación social de los pandilleros en la provincia de Colon. (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/21016/1/1080314669.pdf>

Beltrán, M., & Almeida, J. (2012). El estado civil en las cárceles de América Latina. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 133-149. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.02.02>

Benavides, A. (2017). Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1, 2017. (Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito USFQ). Recuperado de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf>

Bennett, J., Gudjonsson, G., & Hampson, S. (2018). The impact of work and substance use on mental health in prison: An exploratory study. *British Journal of Criminology*, 58(5), 1237-1258. doi: 10.1093/bjc/azy019

Betancur, C., Castrillón, D., & Moreno, G. (2017). Funcionalidad familiar en personas privadas de libertad: Departamento de Risaralda, Colombia. *Revista Chilena de*

- Salud Pública, [número de volumen] (número de edición), [página inicial]-[página final]. *Pública*, 22(1), 1–12. Recuperado de <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51802/54219>
- Botero, L., Arboleda, G., Gómez, A., García, M., & Agudelo, A. (2019). Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud Universidad Del Cauca*, 21(1), 23–33. <https://doi.org/10.47373/RFC.S.2019.V21.1259>
- Bravo, F. (2022). Salud mental en personas privadas de libertad. *Sistemas Humanos*, 2(1), 8–17. Recuperado de <http://uruojs.insiempr.com/ojs/index.php/rsh/article/view/634>
- Bravo, S., Zambrano, C., Jaramillo, M., & Romero, H. (2022). Consideraciones sobre salud mental: Una perspectiva sobre el confinamiento global. *ACVENISPROH Académico*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0014>
- Bueno, C. (2019). Institucionalización y Prisionalización en internos mazahuas de un C.P.R.S. de la zona norte del estado de México. En *Las Ciencias Sociales y La Agenda Nacional. Reflexiones y Propuestas Desde Las Ciencias Sociales. Desigualdades, Pobreza, Economía Informal, Precariedad Laboral y Desarrollo Económico* (Vol. III, pp. 665–681). Recuperado de

<https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/252/314>

Burneo, C., & Pérez, M. (2018). Prevalence of psychopathological features in South American prisons using the Personality Assessment Inventory - Dialnet. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 26(1), 177–194. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6378332>

Calizaya, J., Pacheco, M., Alemán, Y., Zapata, F., Caldi, N., López, N., ... Soto-Añari, M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en Arequipa (Perú). *Anales de Psicología*, 38(1), 76–84. doi: 10.6018/ANALES.472061

Calles-Rubiales, N., Ibáñez del Prado, C., Calles-Rubiales, N., & Ibáñez del Prado, C. (2020). Influencia de la salud mental de los reclusos en el clima relacional de prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 116–125. <https://doi.org/10.18176/RESP.00021>

Calvo, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las mentes y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 395–404. doi: 10.5209/REV_CUTS.2014.V27.N2.43821

Calvo, F., Carbonell, X., Rived, M., & Giralt Vázquez, C. (2021). Cuando las personas que consumen drogas inyectadas tienen la palabra: Análisis cualitativo de contenido temático sobre la percepción de uso de una aplicación móvil para los programas de intercambio de jeringas. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, 33(3), 217-234. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8029666>

Caravaca, F., & García, M. (2020). Apoyo social percibido, resiliencia y consumo de sustancias psicoactivas en internas en establecimientos penitenciarios. *Rev Esp Sanid Penit*, 22(2), 79–83. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v22n2/es_2013-6463-sanipe-22-02-75.pdf

Cárdenas, C. (2018). La lectura como herramienta para el autocontrol en una cárcel. *Revista de educación*, 18(2), 31-36.

Checa, N. (2017). El sistema penitenciario. Orígenes y evolución histórica The Penitentiary System. Origins and Historical Evolution (Universidad de Alcalá). Universidad de Alcalá. Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/31992/TFM%20NATALIA%20CHECA%20RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chiarugi, V. (1973). *Della pazzia in genere, e in specie. Trattato médico-analítico, con una centuria di osservazioni*. Florence: Luigi Carlieri

ChristianWorks. (2017, 31 de enero). La Culpa, La Vergüenza y El Arrepentimiento.

Recuperado de <https://www.christian-works.org/la-culpa-la-vergüenza-y-el-arrepentimiento/>

Condori, M. (2019). Depresión, estrés y estado nutricional en personas privadas de su

libertad del establecimiento penitenciario Yanamayo Puno-2019 (Universidad Nacional del Altiplano de Puno). Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Recuperado de http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12601/Condori_Ccama_Maryela_Rossi.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests.

Psychometrika, 16(3). Recuperado de http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/cronbach_1951.pdf

Curo, S., & Dueñas, J. (2016). *Salud mental y tipo de delito en reclusos del*

establecimiento penitenciario Huancavelica-20116 (Universidad Nacional de Huancavelica). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.

Recuperado de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/92d373a1-e015-4b68-8786-15232a1677cd/content>

De la Rosa, F. (2019). *Identificación de la impulsividad como factor de riesgo del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga) mediante la escala Barratt en el año 2019* (Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito). Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18148/1/UPS-QT14301.pdf>

Delgado, M. (2021). Prevalencia de rasgos de personalidad y síndromes clínicos en internos del centro de rehabilitación social de Azogues (Tesis de maestría). Universidad del Azuay. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11237>

Demartín, R., & Tacob, G. (2020). Conductas prosociales en mujeres privadas de libertad de la Unidad Penal N°6 de la ciudad de Paraná. Universidad Católica Argentina. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11148/1/conductas-prosociales-mujeres-penal-demartin.pdf>

Díez, R. (2012). Personas privadas de libertad y programas del Tercer Sector de apoyo a la reinserción en Madrid: representaciones sociales y vivencias colectivas. Recuperado de <https://bit.ly/3kBmqL9>

Drapalski, A. L., Youman, K., Stuewig, J., & Tangney, J. (2009). Gender differences in jail inmates' symptoms of mental illness, treatment history and treatment seeking. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 19(3), 193–206. doi: 10.1002/CBM.733

Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales*. Madrid: Pirámide.

Echeverri, J. (2010). La Prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6(11), 157–166. Recuperado de <https://bit.ly/3R4nDXh>

Ecuavisa redacción y televistazo. (28 de marzo de 2023). Censo penitenciario. Recuperado de <https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/en-ecuador-hay-31321-presos-en-36-carceles-segun-censo-penitenciario-CM4790664#:~:text=El%20censo%20penitenciario%20determinó%20que,ejecutar%20políticas%20públicas%20al%20Estado>.

El Universo. (2021, 19 de marzo). En trece años la población penitenciaria se triplicó en el Ecuador. *El Universo*. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/en-trece-anos-la-poblacion-penitenciaria-se-triplico-en-el-ecuador-nota/en-adolescentes-de-Buenos-Aires,Argentina>. *Pensando Psicología*, 15-27. doi:

Escaff, E., Feliú, M., Estévez, M., & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de la libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*, 55(3), 291–308. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082013000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Espinel, J. (2018). La vida de las personas discapacitadas en los centros de rehabilitación social (Tesis de maestría). Universidad de las Américas. Recuperado de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2792362>

evaluación de la personalidad para adolescentes: Consistencia interna y dimensionalidad

Fernández-Fuertes, A. A., García-Fernández, R., & Garrido-Cumbrera, M. (2017). El efecto del lugar de detención sobre la prosocialidad: Un estudio comparando centros de detención de menores, unidades de cumplimiento de condenas y cárceles. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 171-184. doi:10.1080/21596637.2017.1302132

Fincham, J. (2017). Número de sentencias y pensamientos suicidas: un estudio de correlación. *Journal of Mental Health*, 22(3), 239-248. doi:10.1080/09638237.2017.1307825

- Flores, V. (2018). Inteligencia emocional y habilidades sociales en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2977/1/77157.pdf>
- Frías, M., López, A., & Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15–24. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?lang=es&format=pdf>
- Frois, A. C., Ferreira, M. L., & Kerber, J. (2016). Inequalities in health care access and utilization in Latin American prisons: a systematic review. *Health and Human Rights*, 18(1), 15–26. <https://doi.org/10.2307/hhr.18.1.15>
- Fuertes, V. (2020). Personalidad y efectos psicológicos del encarcelamiento en mujeres privadas de la libertad de Ambato (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2977/1/77157.pdf>
- Gallego Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>

Gamboa, M., & Chizaica, N. (2022). Problemas de salud mental presentes en las personas privadas de libertad del Centro de detención provisional El Inca, Pichincha Masculino N. 1. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27383>.

García, N., & Pacheco, M. (2012). La Construcción Subjetiva de las Consecuencias del Encarcelamiento: el Punto de Vista del Recluso. *Acción Psicológica*, 9(2), 21–34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030770003.pdf>

Gómez Castillo, D. (2016). Características de Personalidad, Psicopatológicas y de Interacción Familiar, Relacionadas con los Trastornos del Comportamiento. Recuperado de https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/51125/1/Tesis_MDGOMEZ.pdf

Gómez, A., Vinaccia, S., & Sierra, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Rev. CES Psico*, 13(2), 102–112. doi: 10.21615/cesp.13.2.7

Gómez-Restrepo, B., Duque, L., Ponce, K., & Sánchez, G. (2018). Ansiedad en los presos: ¿Cómo está relacionada con el número de sentencias? *Psicología Conductual*, 26(1), 5-18. <https://doi.org/10.5093/pc2018a1>

González-García, E., Pacheco-Trujillo, R. E., & Sánchez-García, L. (2016). Influencia de la ocupación previa al ingreso a prisión en las habilidades de relación interpersonal de los reclusos. *Revista de Psicología*, 28(2), 5-18.

Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.

Grann, M., & Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7450), 1233. <https://doi.org/10.1136/BMJ.328.7450.1233>

Green, B., Dass, P., Hurtado, A., Lynchn, S., DeHart, D., & Belknap, J. (2016). Trauma experiences and mental health among incarcerated women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 455–463. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2016-17457-001>

Guerrero Villagómez, A. I. (2023). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo de habilidades sociales del adolescente. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10957/1/Guerrero%20V.%2C%20>

- Gutiérrez, A. (2020). Beneficios del trabajo en talleres dentro de la cárcel. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://www.unam.mx/beneficios-del-trabajo-en-talleres-dentro-de-la-carcel>
- Harold, B., Álvarez, A., Blanco, L., Ruiz, J., & Pérez, C. (2019). Effectiveness of a psychoeducational intervention program for strengthening social skills in prisoners. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 449. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867014/movil/>
- Health and Human Rights. (2016). Prioritizing Transparency, Community Empowerment, and Sustained Advocacy to End Compulsory Drug Treatment. Recuperado de <https://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/2469/2022/06/editorial.pdf>
- Hernández, M. (2020). Salud mental en la ruta penal-penitenciaria pre y post covid19. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 38–46. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553716>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hipócrates. (1990). Sobre la enfermedad sagrada. In *Tratados Hipocráticos: Vol. I*. Madrid: Ed Gredos.

Holmes SC, Johnson NL, Rojas-Ashe EE, Ceroni TL, Fedele KM, Johnson DM. Prevalence and predictors of bidirectional violence in survivors of intimate partner violence residing at shelters. *Journal of Interpersonal Violence* 2019; 34:3492-3515.

Instituto Hegel. (22 de septiembre de 2021). Teoría del Delito: Concepto, elementos y consideraciones. Derecho Código Penal. Recuperado de <https://hegel.edu.pe/blog/teoria-del-delito-concepto-elementos-y-consideraciones/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018). Perfil sociodemográfico de la población privada de la libertad. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5239/5.pdf>

Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. In *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>

Jauregui-Lobera, I., García-Bacete, F. J. & García-Gómez, A. (2015). Nivel educativo y riesgo de ideación y comportamiento suicida en una muestra de encarcelados

españoles: un estudio descriptivo. *Revista Española de Salud Pública*, 89(3): 237-250. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272015000300002>

Jiménez, M. (2017). Nivel de depresión en padres varones privados de libertad debido al incumplimiento de pago de pensiones alimenticias (Universidad Central del Ecuador). Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13345/1/T-UCE-0007-PC021-2017.pdf>

Jurado, S., Santamaría, S., Salazar, L., Colotla, V., Campos, P., Lizárraga, A., ... Ocampo, L. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Personalidad (PAI) en México. *Scientia*, 7(2), 143–150. Recuperado de https://redib.org/Record/oai_articulo1936116-propiedades-psicom%C3%A9tricas-del-inventario-de-personalidad-pai-en-m%C3%A9xico

Kaleidos. (2021). Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador. UDLA. Recuperado de https://www.kaleidos.ec/wpcontent/uploads/2021/10/Diagnostico_Sistema_Penitenciario_Ecuador_Kaleidos_2021.pdf

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. California: McGraw-Hill.

Lara, M. (2015). La gestión social del Centro de Rehabilitación Social Ambato y los conflictos entre personas privadas de libertad (Universidad Técnica de Ambato). Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12501/1/FJCS.POSG-062.pdf>

Lemaire, J., Chabot, G., & Blais, M. (2008). El uso de sustancias y su relación con la calidad de las habilidades de relación interpersonal. *Revista de psicología clínica de la infancia y la adolescencia*, 27(1), 3-17.

Llopis Giménez, C., Rodríguez García, M. I., & Hernández Mancha, I. (octubre-diciembre 2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300002>

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Recuperado de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf

Loinaz, I. (2016). Cuando “el” delincuente es “ella”: intervención con mujeres violentas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 41–50. doi: 10.1016/j.apj.2016.04.006

López, M., Fuentes, L. y Aguirre, A. (2020). Influencia del sexo y el lugar de procedencia en el autocontrol de los encarcelados: Un estudio en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(2), 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2020.06.004>

MacDonald, M. (2013). Women prisoners, mental health, violence and abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3–4), 293–303. doi: 10.1016/J.IJLP.2013.04.014

Mann, S. (2016). The research interview: Reflective practice and reflexivity in research processes. (1-325). ISBN: 978-1-137-35335-1. doi: 10.1057/9781137353368.

Marín, N., & Navarro, C. (2012). Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(3). Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/311/733>

Martí, J. & Murcia, M. (1987). *Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica*. Barcelona, Herder. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=76951>

Martínez, P., Betancourt, D., Rendón, L., & Burns, A. (2021). Factores de riesgo asociados a la delincuencia masculina en México: un estudio a reclusos de un centro de readaptación social varonil. *Revista Criminalidad*, 54(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082012000100008

Mena, S. (2019). Estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad predominantes en Varones Privados de Libertad del Centro de Privación de Libertad Turi 2018-2019. (Universidad Católica de Cuenca). Universidad Católica de Cuenca. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11112>

Méndez, C. (2018). El papel de la lectura en el autocontrol de los internos de la cárcel. *Psicología de la educación: Revista de Investigación*, 3(2), 79-82.

Mendoza, I. (2013, julio 29). *Investigación Cuantitativa*. UTEL Editorial. Recuperado de <https://utel.mx/blog/10-consejos-para/investigacion-cuantitativa/>

Mínguez, S. (2017). El consumo de drogas en las personas privadas de libertad (Universidad de La Laguna). Universidad de La Laguna. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6899/El%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20personas%20privadas%20de%20libertad.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud. (2018). Modelo de Gestión Red Temática de Sad Mental en la Red General de Salud. Recuperado de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

Ministerio del Interior. (2017). La estancia en prisión: consecuencias y reincidencia. Madrid: Entidad Estatal Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo. Recuperado de <https://bit.ly/3D9axCC>

Molina, V. (2019). Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana (Universidad del País Vasco). Universidad del País Vasco. Recuperado de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42369/TESIS_MOLINA_COLOMA_VERONICA%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=n

Molina, V., Salaberría, K., & Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1–7. doi: 10.1016/J.APJ.2015.08.001

Molina-Coloma, V., Salaberría, K., & Pérez, J. I. (2013). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3150/315054787001/html/>

Morey, L. (2012). *Inventario de Evaluación de la Personalidad*. Manual de aplicación, corrección e interpretación. Madrid: TEA Ediciones. Recuperado de <https://web.teaediciones.com/pai--inventario-de-evaluacion-de-la-personalidad.aspx>

Moyano, I. (2022). *Personalidad y su relación con la salud mental positiva en personas privadas de la libertad de la ciudad de Ambato*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3696>

Mundt, A. P., Alvarado, R., Fritsch, R., Poblete, C., Villagra, C., Kastner, S., & Priebe, S. (2013). Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. *PLOS ONE*, 8(7), e69109. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0069109

Naranjo Carvajal, C. de L. (2006). *Causas Sociales que inciden en la depresión*. Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1530/ttra-so188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

National Resource Center on Justice Involved Women (NRCJIW). (2019). *Gender Disparities in Support Systems in Prisons*. Recuperado el 26 de marzo de 2021,

de <https://www.nrcjiw.org/wp-content/uploads/2018/10/Gender-Disparities-in-Support-Systems-in-Prisons-1.pdf>

Nava, M. (2020). Padres privados de libertad, competencias parentales y el desarrollo psicológico de los hijos (Universidad Católica Argentina). Universidad Católica Argentina. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11641>

Norström, T. (1998). Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction* (Abingdon, England), 93(5), 689–699. <https://doi.org/10.1046/J.1360-0443.1998.9356895.X>

Núñez, J. (2005). Cacería de brujos: drogas ilegales y sistema de cárceles en Ecuador. (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador, Quito. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/956>

OMS. (2005). Salud mental Positiva. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ONU. (2011). Manual sobre reclusos con necesidades especiales. Panamá: UNODC. Recuperado de <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/wp-content/uploads/2019/05/Manual-sobre-Reclusos-con-necesidades-especiales.pdf>
- Ortiz, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Santamaría, P. (2017). Fiabilidad del inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(2), 110–124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243057743004>
- Paccini, L. (2019). Prevalencia del diagnóstico de Trastorno de Personalidad Borderline en mujeres en el Sistema Penitenciario APAC – Minas Gerais (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/5451/1/Prevalencia_Paccini-Lustosa.pdf
- Padilla, M., Pardes, V., Bravo, G., Campoverde, A., & Yanza, R. (2021). Síntomas prefrontales y rasgos de personalidad en personas privadas de libertad. *Revista*

Científica Centros, 10(2). Recuperado de
<https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2255/2085>

Padrón Galarraga, C. X., & García Pérez, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(1), 4-13. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi02118.pdf>

Padrón, C., & García, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100002

Paragua, M., Bustamante, N., Norberto, L., Paragua, M., & Paragua, C. (2022). Investigación científica (1era edición). Recuperado de <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>

Pita, S., & Pértega, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos de Atención Primaria, ISSN-e 1134-3583, Vol. 9, No. 2, 2002, Págs. 76-78, 9(2), 76-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331095>

Quijano, O. (2019). Nivel de salud mental positiva y locus de control de los estudiantes de 5° año de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo de la Ciudad de Andahuaylas, 2018 (Universidad Nacional del Callao). Universidad Nacional del Callao. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3750>

Ragland, M. J., & Roesch, R. (2019). The Impact of Offense Type on Interpersonal Skills Development in Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(3), 564-580. <https://doi.org/10.1177/0886260517735862>

Ramírez, A., Campoverde, X., Reivan, G., & Sallo, J. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad. *Journal of American Health*. Recuperado de <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/72/156>

Ramos Barbero, V., & Garrote Pérez de Albéniz, G. (2009). Relación entre la conducta de consumo de sustancias y la conducta delictiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 647-654. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320069>

Ramsden, S. (2008). Mental health services in prisons: The impact of negative aspects on autonomy. *Psychiatric Services Journal*, 59(6), 680-683.

Redondo, S. (2015). El origen de los delitos. Introducción al estudio y explicación de la criminalidad. Valencia: Tirant lo Blanch.

Redondo, S. (2017). Evaluación y tratamiento de delincuentes. Madrid: Pirámide.

Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social SNAI 2020 [Archivo PDF].

Recuperado el 3 de agosto de 2023, de Gob.ec website:

https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento-del-Sistema-de-Rehabilitación-Social-SNAI-2020_compressed.pdf

Rodicio, M., & Penado, M. (2018). Características sociodemográficas de la población penitenciaria española. XI Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/330052216_CHARACTERISTICAS_SOCIODEMOGRAFICAS_DE_LA_POBLACION_PENITENCIARIA_ESPANOLA

Rodríguez, M. (2019). Efectos de la estancia en prisión. Revisión de las principales consecuencias que conlleva el paso por prisión en los internos (Universidad Pontificia Comillas). Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/30846>

- Rodríguez-Martínez, A., Ruiz-Rodríguez, F., Jj, A.-B., Herrera-Jáimez, J., Máiquez-Pérez, A., & Ottaviano-Castillo A. (2010). Do drug using inmates have social support? A case study in an andalusian prison.
- Romero, P., Guillén, A., & Quevedo, R. (2020). Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 193–217. <https://doi.org/10.14349/RLP.2020.V52.20>
- Romero, S., & Mendoza, J. (2018). La intervención del trabajador social con las personas privadas. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales (En Línea)*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/10/trabajador-social-personas.html>
- Ruiz, G., Zambrano, L., & Baquerizo, B. (2018). Aplicación de los derechos humanos en el sistema penitenciario. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales En Línea*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/derechos-humanos-penitenciario.html>
- Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: Inicios históricos de la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(1), 143–191. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>

Sana, Y. (2022). Consumo de sustancias, tratamiento con psicofármacos y patología infecciosa en personas reclusas del centro penitenciario Puig de las Bases - Dialnet. *Metas de Enfermería*, 25(3), 65–69. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8378174>

Scharfetter, C. (1977). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid: Morata.

Schneider, G. (2018). De la educación en cárceles de Argentina y España. Entre el enfoque de derechos y el tratamiento penal. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 1(12), 10–23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6298893>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2010). *Estadística Instituciones Penitenciarias*.

Seruca, T., & Silva, C. F. (2016). Executive Functioning in Criminal Behavior: Differentiating between Types of Crime and Exploring the Relation between Shifting, Inhibition, and Anger. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(3), 235–246. doi: 10.1080/14999013.2016.1158755

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores. (s.f.). Snai. Recuperado de

https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/snai_pestatuto_validado_y_enviado_mdt-signed.pdf

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. (2020). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. Recuperado de https://atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento-del-Sistema-de-Rehabilitacio%CC%81n-Social-SNAI-2020_compressed.pdf

Sierra, J. (2013). Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado de https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repository/p/Psicologia-forense_manual-tecnicas-aplicaciones-Sierra.pdf

Smith, P. S. (2008). Degenerate Criminals: Mental Health and Psychiatric Studies of Danish Prisoners in Solitary Confinement. *Criminal Justice and Behavior*, 35(8), 1048–1064. <https://doi.org/10.1177/0093854808318782>

SNAI. (2022). Estadísticas. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de SNAI website: <https://www.atencionintegral.gob.ec/estadisticas/>

Stover, J., De la Iglesia, G., Castro, A. & Fernández, M. (2017). Inventario de evaluación de personalidad para adolescentes: consistencia interna y dimensionalidad en adolescentes de Buenos Aires. *Pensando Psicología*,

13(22), 15-27. Recuperado de
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1985>

Stover, J., de la Iglesia, G., Castro-Solano, A., y Fernández-Liporace, M. (2017).
Inventario de la

Subía, C. (2022). Factores sociodemográficos asociados a la salud mental positiva en
personas privadas de la libertad de la ciudad de Ambato (Tesis de pregrado).
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3683/1/77968.pdf>

Taipe, M. (2019). Calidad de vida y salud mental en las personas privadas de libertad
en la etapa de mediana seguridad del centro de rehabilitación social regional
Sierra Centro Norte Cotopaxi (Tesis de maestría). Universidad Técnica de
Ambato. Recuperado de
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30163/1/FJCS-TS-309.pdf>

Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C.
(junio 2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel.
Index Enferm, 22(1-2), Granada. Recuperado de
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

UNIR. (2021). Tipos de delincuentes según la teoría de Lombroso. La Universidad en Internet UNIR. Recuperado de <https://www.unir.net/derecho/revista/tipos-de-delincuentes-criminales/>

University of Birmingham. (2018). Religious faith can increase aggression among prisoners. Recuperado de <https://www.birmingham.ac.uk/news/latest/2018/05/religious-faith-prisoners-aggression.aspx>

UNODC. (2015). Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Valencia, A. (2022). La delincuencia en adolescentes y su relación con el consumo de drogas, en Hermosillo, Sonora. Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística, 29, 180–192. ISSN 2007-2023. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8333925&info=resumen&idoma=ESP>

Vega, C., & Leyva, J. (2021). Incidencia de factores ambientales en la salud mental (8.^a edición). Evento Científico AMBINED. Recuperado de <https://ambimed2021.sld.cu/index.php/ambimed/2021/paper/viewFile/462/118>

- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Ú., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321–332. doi:10.1002/CBM.815
- Vinkers, D., de Beurs, E., Barendregt, M., Rinne, T., & Hoek, H. W. (2011). The relationship between mental disorders and different types of crime. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 307–320. doi:10.1002/CBM.819
- Walker, K. (2015). El impacto de los delitos graves en la satisfacción personal. *Revista de Psicología Clínica*, 29(2), 163-176.
<https://doi.org/10.1080/02109395.2015.1014950>
- Yáñez Trávez, L. E. (abril 2018). Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes. Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica.
Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf>
- Young, V., Johnson, L., Neufeld, K., Phillips, A., & McCorkle, R. (2016). Los problemas de salud y la satisfacción personal entre los reclusos. *Journal of Correctional Health Care*, 22(1), 25-34.

Zabala, M. (2016). Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia (Tesis de maestría). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>

Zabala, M., Segura, A., Maestre, C., Martínez, M., Rodríguez, B., Romero, D., & Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18(1). Recuperado de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/397>

Zino, J. (2021). Hombres, cárcel y pandemia (Tesis de maestría). Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/184029/1/TFM_Domingo%20Pardo_Marcos.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Elaborado por: _____ Fecha: _____

DATOS PERSONALES DEL INTERNO

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Lugar de Procedencia: _____ Instrucción: _____ Ocupación: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

DATOS JURÍDICOS:	
Delito: Número de sentencias:	Estado de causa: Procesado: _____ Sentenciado: _____
Sentenciado (años):	Convivencia / Participación Aspectos positivos: Aspectos Negativos:
Tiempo cumplido:	
Tiempo restante:	
Lugar y fecha de detención:	
Fecha de ingreso al C.R.S A:	

ACTIVIDADES A LAS QUE SE DEDICABA ANTES DE LA DETENCIÓN	ESPECIFIQUE
Estudiar:	
Trabajo formal:	
Trabajo informal:	
Tareas Domésticas:	
Otras:	
Ninguna:	

ASPECTO FAMILIAR:						
Estado civil:	Casado	Separado	Unido	Soltero	Divorciado	Viudo
Número de hijos:						
Mantiene contacto con la familia	SI			NO		
Conformación del núcleo familiar:	Esposa	Esposo	Hijos	Solo	Padre	Madre
	Hermanos	Otros:				

ASPECTO ACADÉMICO:	
Nivel de Instrucción alcanzado:	
Actualmente estudia:	SI NO
¿Qué estudia?	
Nivel	Primario: _____ Secundario: _____ Universitario: _____
Especialidad:	

ASPECTO LABORAL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN:	
Participación en talleres:	SI NO
¿Qué taller?	
Trabaja:	SI NO
¿Qué realiza?	
Tiempo:	

SALUD:	
¿De qué enfermedad padece?	

¿Ha presentado complicaciones de salud?	SI	NO
¿Recibe tratamiento psiquiátrico?	SI	NO
Especifique:		

HÁBITOS:	
Consumo de:	Alcohol: _____ Tabaco: _____ Drogas: _____ Otros: _____
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE:	
Dormir:	
Ver televisión:	
Escuchar música:	
Juegos de mesa:	
Deportes:	
Leer:	

ANEXO 2. Test de Salud Mental Positiva

ESCALA PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA:

Objetivo. Determinar los factores de salud mental positiva para la identificación del grado de bienestar psicológico.

Consigna: Lea detenidamente cada pregunta y señale con una X la opción de respuesta que corresponda a su manera de pensar, no existen respuestas buenas ni malas.

N°	ITEMS	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas Veces	Nunca o Casi nunca
1	Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	1	2	3	4
2	Los problemas me bloquean fácilmente	1	2	3	4
3	A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.	1	2	3	4
4	Me gusto como soy.	4	3	2	1
5	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	4	3	2	1
6	Me siento a punto de explotar.	1	2	3	4
7	Para mí, la vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
8	A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.	1	2	3	4
9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.	1	2	3	4
10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.	1	2	3	4
11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.	4	3	2	1
12	Veó mi futuro con pesimismo.	1	2	3	4
13	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1	2	3	4

14	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.	1	2	3	4
15	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.	4	3	2	1
16	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.	4	3	2	1
17	Intento mejorar como persona.	4	3	2	1
18	Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	4	3	2	1
19	Me preocupa que la gente me critique.	1	2	3	4
20	Creo que soy una persona sociable.	4	3	2	1
21	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	4	3	2	1
22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.	4	3	2	1
23	Pienso que soy una persona digna de confianza.	4	3	2	1
24	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.	1	2	3	4
25	Pienso en las necesidades de los demás.	4	3	2	1
26	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.	4	3	2	1
27	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	4	3	2	1
28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información.	4	3	2	1
29	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	4	3	2	1
30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.	1	2	3	4
31	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.	1	2	3	4
32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.	4	3	2	1
33	Me resulta difícil tener opiniones personales.	1	2	3	4
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o.	1	2	3	4
35	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	4	3	2	1

36	Cuando se me plantea un problema tengo buscar posibles soluciones.	4	3	2	1
37	Me gusta ayudar a los demás.	4	3	2	1
38	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.	1	2	3	4
39	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.	1	2	3	4

ANEXO 3. Inventario de Evaluación de la Personalidad

Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)

Si el significado de la oración es Absolutamente falso, rellene con una X en AF. Si el significado de la oración es Ligeramente cierto, rellene con X a LC. Si el significado de la oración es Principalmente cierto, rellene con X a PC. Si el significado de la oración es Muy cierto, rellene con X a MC

		Absolutamente falso	Ligeramente cierto	Principalmente cierto	Muy cierto
1	Mis amigos/as están a mi disposición si los/as necesito	-	-	-	-
2	Tengo luchas internas que me causan problemas	-	-	-	-
3	Mis condiciones de salud han restringido mis actividades	-	-	-	-
4	Estoy tan tenso/a en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo	-	-	-	-
5	Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera, si no me pongo nervioso/a	-	-	-	-
6	Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón	-	-	-	-
7	A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme	-	-	-	-
8	Se puede confiar en casi todas las personas que conozco	-	-	-	-
9	A veces no me acuerdo quién soy	-	-	-	-
10	Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras	-	-	-	-
11	Normalmente me porto/portaba bien en la escuela	-	-	-	-
12	Por años he ido a muchos médicos	-	-	-	-
13	Soy una persona muy sociable	-	-	-	-
14	Puedo cambiar de humor muy de repente	-	-	-	-
15	A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol)	-	-	-	-
16	Soy una persona que se enfrenta a la vida	-	-	-	-
17	Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho	-	-	-	-
18	Las personas se sorprenderían si le gritara a alguien	-	-	-	-
19	Mis relaciones han sido atormentadas	-	-	-	-
20	A veces quisiera estar muerto/a	-	-	-	-
21	Las personas tienen miedo de mi humor	-	-	-	-
22	A veces uso drogas para sentirme mejor	-	-	-	-
23	He probado casi todo tipo de drogas	-	-	-	-
24	A veces dejo que me molesten muchas cosas de poca importancia	-	-	-	-
25	A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso	-	-	-	-
26	A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo	-	-	-	-
27	Creo que he quedado mal con todos	-	-	-	-
28	Tengo muchas ideas brillantes	-	-	-	-
29	Algunas personas se salen de su camino para molestarme	-	-	-	-
30	Parece que no me relaciono muy bien con las personas	-	-	-	-
31	He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo	-	-	-	-
32	Casi todo el tiempo me siento bien	-	-	-	-
33	Con frecuencia me siento con miedo	-	-	-	-
34	Sigo reviviendo algo terrible que me pasó	-	-	-	-
35	Casi todo el tiempo no me siento bien	-	-	-	-
36	Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido	-	-	-	-

37	Por lo común la gente me trata justamente	-	-	-	-
38	Mi modo de pensar se ha puesto confuso	-	-	-	-
39	Me fascina hacer cosas peligrosas	-	-	-	-
40	Me encantan las películas de humor negro	-	-	-	-
41	Me gusta estar junto con mi familia	-	-	-	-
42	Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida	-	-	-	-
43	He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar	-	-	-	-
44	No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo	-	-	-	-
45	Tengo impulsos fuertes y lucho para controlarlos	-	-	-	-
46	Se me ha olvidado lo que es estar contento/a	-	-	-	-
47	Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas	-	-	-	-
48	Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles	-	-	-	-
49	Tengo visiones en las que me veo forzado/a cometer delitos	-	-	-	-
50	A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza	-	-	-	-
51	A propósito, he dañado la propiedad de otra persona	-	-	-	-
52	Mis problemas de salud son muy complicados	-	-	-	-
53	Me resulta fácil encontrar nuevos amigos	-	-	-	-
54	Mis estados de ánimo se vuelven muy intensos o fuertes	-	-	-	-
55	Tengo problemas controlando la bebida alcohólica	-	-	-	-
56	Soy un/a líder de nacimiento	-	-	-	-
57	Algunas veces me siento terriblemente vacío/a por dentro	-	-	-	-
58	Les digo todo lo que pienso a las personas cuando lo merecen	-	-	-	-
59	Quiero que ciertas personas sepan cuánto me han lastimado	-	-	-	-
60	He pensado en las formas en que puedo matarme	-	-	-	-
61	Algunas veces me da rabia y me descontrolo completamente	-	-	-	-
62	Las personas me han dicho que tengo problemas con las drogas	-	-	-	-
63	Nunca uso drogas para ayudarme a desenvolverme en la vida	-	-	-	-
64	Algunas veces evito verme con alguien que no me gusta nada	-	-	-	-
65	Con frecuencia me es difícil divertirme porque me preocupo de las cosas	-	-	-	-
66	Tengo temores exagerados	-	-	-	-
67	Algunas veces siento que no valgo nada	-	-	-	-
68	Tengo algunos talentos especiales que pocos otros tienen	-	-	-	-
69	Algunas personas hacen cosas para hacerme quedar mal	-	-	-	-
70	No tengo mucho que decirle a nadie	-	-	-	-
71	Me aprovecho de los demás si me dan la oportunidad	-	-	-	-
72	Sufro de mucho dolor	-	-	-	-
73	Me preocupo tanto que a veces siento que voy a desmayarme	-	-	-	-
74	Pensamientos acerca de mi pasado, con frecuencia me molestan cuando estoy pensando en otra cosa	-	-	-	-
75	No tengo problemas para dormir	-	-	-	-
76	Me irrita mucho cuando la gente trata de impedir que alcance mis objetivos	-	-	-	-
77	Parece que tengo tanta suerte en la vida como los demás	-	-	-	-
78	Mis ideas me confunden algunas veces	-	-	-	-
79	Hago muchas cosas alborotadas por el simple placer de hacerlo	-	-	-	-
80	Algunas veces recibo anuncios en el correo o e-mail que en verdad no quiero	-	-	-	-
81	Si tengo problemas, tengo con quién hablar	-	-	-	-
82	Tengo que cambiar algunas de mis cosas, aunque me duelan	-	-	-	-
83	No puedo explicarme por qué he tenido falta de sentido en partes de mi cuerpo	-	-	-	-

84	A veces tengo miedo sin ninguna razón	-	-	-	-
85	Me molesta cuando las cosas están fuera de su lugar	-	-	-	-
86	Todo parece requerir un esfuerzo grande	-	-	-	-
87	Recientemente he tenido mucha más energía de lo común	-	-	-	-
88	La mayoría de la gente tiene buenas intenciones	-	-	-	-
89	Desde el día en que nací estaba destinado/a ser desdichado/a	-	-	-	-
90	A veces parece que mis pensamientos se anuncian para que los otros puedan oírlos	-	-	-	-
91	He hecho algunas cosas que no eran del todo legales	-	-	-	-
92	Es una lucha para mí hacer las cosas con los problemas médicos que tengo	-	-	-	-
93	Me gusta conocer gente nueva	-	-	-	-
94	Mi forma de ser es muy estable	-	-	-	-
95	Ha habido momentos en que he tenido que limitarme en la bebida	-	-	-	-
96	Yo sería bueno/a en un trabajo donde le dijera qué hacer a los demás	-	-	-	-
97	Me preocupa mucho que otras personas me abandonen	-	-	-	-
98	Cuando me enojo con las otras personas desconocidas en la calle, se los hago saber	-	-	-	-
99	Algunas personas que antes eran buenas amistades, han quedado mal conmigo	-	-	-	-
100	He planeado cómo matarme	-	-	-	-
101	A veces soy muy violento/a	-	-	-	-
102	El uso de drogas me ha causado problemas de dinero	-	-	-	-
103	Nunca he tenido problemas en el trabajo por las drogas	-	-	-	-
104	A veces me quejo demasiado	-	-	-	-
105	Con frecuencia estoy tan preocupado/a y nervioso/a que apenas puedo aguantarlo	-	-	-	-
106	Me pongo muy nervioso/a cuando tengo que hacer algo delante de los demás	-	-	-	-
107	No tengo ganas de hacer más esfuerzos	-	-	-	-
108	Mis planes me harán famoso/a algún día	-	-	-	-
109	Me son fieles las personas a mi alrededor	-	-	-	-
110	Soy solitario/a	-	-	-	-
111	Estoy dispuesto/a hacer casi todo si considero que vale la pena	-	-	-	-
112	Estoy bien de salud	-	-	-	-
113	Algunas veces me siento mareado/a cuando he estado bajo mucha presión	-	-	-	-
114	Hace mucho tiempo que me molestan los recuerdos de una mala experiencia	-	-	-	-
115	Es raro que tenga problemas de sueño	-	-	-	-
116	Algunas veces me enojo porque los demás no entienden mis planes	-	-	-	-
117	He dado bastante pero no he recibido mucho a cambio	-	-	-	-
118	Algunas veces tengo problemas distinguiendo entre ideas diferentes	-	-	-	-
119	Mi comportamiento a veces es alborotado	-	-	-	-
120	Me gustan los deportes poco comunes	-	-	-	-
121	Paso casi todo el tiempo solo/a	-	-	-	-
122	Necesito ayuda para enfrentarme con problemas importantes	-	-	-	-
123	He tenido episodios de visión doble o de visión borrosa	-	-	-	-
124	No soy el tipo de persona que se asusta fácilmente	-	-	-	-
125	Puedo relajarme aun cuando mi casa esté desordenada	-	-	-	-
126	Nada parece darme mucho placer	-	-	-	-
127	A veces mis ideas se mueven rápidamente	-	-	-	-
128	Normalmente supongo que la gente dice la verdad	-	-	-	-
129	Creo que tengo tres o cuatro personalidades completamente diferentes dentro de mí	-	-	-	-
130	Los demás pueden leer mis pensamientos	-	-	-	-

131	Decía muchas mentiras para salir de apuros	-	-	-	-
132	Mis problemas médicos siempre parecen difíciles de solucionar	-	-	-	-
133	Soy una persona calurosa	-	-	-	-
134	No controlo muy bien mi humor	-	-	-	-
135	La bebida parece causarme problemas en mis relaciones con los demás	-	-	-	-
136	Me es difícil defender mis intereses	-	-	-	-
137	Con frecuencia me pregunto lo que debo hacer con mi vida	-	-	-	-
138	No tengo miedo de gritarle a alguien para que me entienda	-	-	-	-
139	Es raro que me sienta solo/a	-	-	-	-
140	Recientemente he estado pensando en el suicidio	-	-	-	-
141	Algunas veces rompo cosas cuando estoy enojado/a	-	-	-	-
142	Nunca uso drogas ilegales	-	-	-	-
143	A veces hago las cosas tan impulsivamente que me meto en líos	-	-	-	-
144	A veces soy demasiado impaciente	-	-	-	-
145	Mis amigos/as dicen que me preocupo mucho	-	-	-	-
146	No me meten miedo con facilidad	-	-	-	-
147	Parece que no puedo concentrarme muy bien	-	-	-	-
148	He hecho algunas cosas extraordinarias	-	-	-	-
149	Alguna gente trata de evitar que yo progrese	-	-	-	-
150	No tengo relaciones cercanas con nadie	-	-	-	-
151	Hablando puedo salirme de cualquier apuro	-	-	-	-
152	Casi nunca me quejo de cómo me siento físicamente	-	-	-	-
153	A menudo siento el corazón latiéndome fuerte	-	-	-	-
154	No parece que pueda olvidarme de algo del pasado	-	-	-	-
155	Estoy moviéndome más lento que de lo normal	-	-	-	-
156	Tengo grandes planes y me irrita que la gente trate de meterse en ellos	-	-	-	-
157	La gente no aprecia lo que he hecho por ellos	-	-	-	-
158	Algunas veces parece que alguien está bloqueando mis pensamientos	-	-	-	-
159	Si me canso de un lugar, simplemente recojo mis cosas y me voy	-	-	-	-
160	La mayoría de la gente prefiere ganar o perder	-	-	-	-
161	La mayoría de mis amistades me apoyan	-	-	-	-
162	Me da curiosidad saber por qué me porto como me porto	-	-	-	-
163	Ha habido momentos en que la vista se me ha puesto mala y después ha mejorado otra vez	-	-	-	-
164	Soy una persona muy calmada y relajada	-	-	-	-
165	La gente dice que soy perfeccionista	-	-	-	-
166	He perdido interés en las cosas que antes me gustaban	-	-	-	-
167	Mis amigos/as no pueden alcanzarme en las actividades sociales	-	-	-	-
168	La gente generalmente esconde sus motivos verdaderos	-	-	-	-
169	La gente no entiende cuánto sufro	-	-	-	-
170	He oído voces que nadie más podía oír	-	-	-	-
171	Me gusta saber hasta qué punto puedo salirme con la mía	-	-	-	-
172	Solamente he tenido los problemas de salud que la mayoría de la gente tiene	-	-	-	-
173	Tardo un poco en acercarme a la gente	-	-	-	-
174	Siempre he sido una persona bastante feliz	-	-	-	-
175	La bebida me ayuda a compartir situaciones sociales	-	-	-	-
176	Me siento mejor en situaciones en las que soy líder	-	-	-	-
177	No puedo aguantar bien la separación de aquellos que están cerca de mí	-	-	-	-

178	Si puedo siempre evito discusiones	-	-	-	-
179	He cometido verdaderos errores con la gente que escojo como amigos	-	-	-	-
180	He pensado en el suicidio por mucho tiempo	-	-	-	-
181	He amenazado con hacerle daño a la gente	-	-	-	-
182	He usado recetas médicas para comprar medicamentos que me pongan de buen humor	-	-	-	-
183	Cuando estoy disgustado/a normalmente hago algo para hacerme daño	-	-	-	-
184	No acepto nada bien el que me critiquen	-	-	-	-
185	No me preocupo por las cosas más que la mayoría de las otras personas	-	-	-	-
186	No me molesta manejar en autopistas llenas de vehículos	-	-	-	-
187	No importa lo que yo haga, nada sirve	-	-	-	-
188	Creo que sé la solución de algunos problemas muy importantes	-	-	-	-
189	Hay gente que quiere hacerme daño	-	-	-	-
190	Disfruto de la compañía de otras personas	-	-	-	-
191	No me gusta estar atado/a otra persona	-	-	-	-
192	Tengo problemas en la espalda	-	-	-	-
193	Es fácil para mí relajarme	-	-	-	-
194	He tenido algunas experiencias terribles que me hacen sentir culpable	-	-	-	-
195	A menudo me despierto temprano por la mañana y no puedo dormirme otra vez	-	-	-	-
196	Me molesta cuando la gente es demasiado lenta para entender mis ideas	-	-	-	-
197	Normalmente me han reconocido todo lo que he hecho	-	-	-	-
198	Mis pensamientos tienden a cambiar rápidamente de una cosa a la otra	-	-	-	-
199	La idea de “echar raíces” nunca me ha atraído	-	-	-	-
200	Mis pasatiempos favoritos serían el tiro con arco y el coleccionar estampillas	-	-	-	-
201	Las personas que conozco me tienen aprecio	-	-	-	-
202	Me siento cómodo/a con mi persona tal como soy	-	-	-	-
203	He tenido episodios en que he perdido la sensibilidad en las manos	-	-	-	-
204	A menudo siento que algo terrible está a punto de pasar.	-	-	-	-
205	Normalmente estoy consciente de objetos que tienen muchos gérmenes	-	-	-	-
206	No tengo ningún interés en la vida	-	-	-	-
207	Siento que tengo que mantenerme activo/a y no descansar	-	-	-	-
208	La gente piensa que soy muy desconfiado/a	-	-	-	-
209	De vez en cuando pierdo completamente la memoria	-	-	-	-
210	Hay gente que trata de controlar mis pensamientos	-	-	-	-
211	Nunca me expulsaron o me suspendieron de la escuela	-	-	-	-
212	He tenido algunas enfermedades fuera de lo común	-	-	-	-
213	A la gente le lleva tiempo conocerme	-	-	-	-
214	Ha habido momentos en que he estado tan enfadado/a que no podía expresar toda mi ira	-	-	-	-
215	Algunas personas a mi alrededor piensan que tomo demasiado alcohol	-	-	-	-
216	Prefiero dejar que otros tomen las decisiones	-	-	-	-
217	No me aburro fácilmente	-	-	-	-
218	No me gusta levantar la voz	-	-	-	-
219	Cuando alguien intenta hacerse mi amigo/a lo consigue fácilmente	-	-	-	-
220	La muerte sería un alivio	-	-	-	-
221	De adulto/a nunca he empezado una pelea física	-	-	-	-
222	No puedo controlar el uso de las drogas	-	-	-	-
223	Soy demasiado impulsivo/a y eso me trae problemas	-	-	-	-
224	A veces dejo las cosas para última hora	-	-	-	-

225	No me preocupo por las cosas que no puedo controlar	-	-	-	-
226	No tengo miedo a las alturas	-	-	-	-
227	Creo que me pasarán cosas buenas en el futuro	-	-	-	-
228	Creo que sería un/a bueno/a humorista	-	-	-	-
229	La gente casi nunca me trata mal a propósito	-	-	-	-
230	Si puedo me gusta estar junto con otras personas	-	-	-	-
231	No me gusta estar en una relación amorosa por mucho tiempo	-	-	-	-
232	Tengo el estómago débil	-	-	-	-
233	Cuando estoy bajo mucha presión, algunas veces tengo problemas con la respiración	-	-	-	-
234	Sigo teniendo pesadillas acerca de mi pasado	-	-	-	-
235	Tengo buen apetito	-	-	-	-
236	No tengo paciencia con la gente que trata de detenerme en mi progreso	-	-	-	-
237	Las personas con éxito generalmente se ha ganado el éxito	-	-	-	-
238	Algunas veces me pregunto si me están robando los pensamientos	-	-	-	-
239	Me gusta manejar rápido	-	-	-	-
240	No me gusta comprar cosas que están a sobreprecio	-	-	-	-
241	En mi familia discutimos más de lo que hablamos	-	-	-	-
242	Muchos de mis problemas son de mi propia causa	-	-	-	-
243	Ha habido veces en que las piernas las tenía tan débiles que no podía caminar	-	-	-	-
244	Casi nunca me siento ansioso/a o tenso/a	-	-	-	-
245	Las personas me ven como alguien que pone mucha atención en los pequeños detalles	-	-	-	-
246	Últimamente eh estado contento/a casi todo el tiempo	-	-	-	-
247	Recientemente he necesitado menos sueño de lo normal	-	-	-	-
248	Las cosas casi nunca son como parecen por afuera	-	-	-	-
249	Algunas veces lo veo todo en blanco y negro	-	-	-	-
250	Tengo un sexto sentido que me dice lo que va a pasar	-	-	-	-
251	Nunca he tenido problemas con la justicia	-	-	-	-
252	Para mi edad, tengo bastante buena salud	-	-	-	-
253	Trato de incluir a la gente que parece estar aislada	-	-	-	-
254	Algunas veces lo primero que hago por la mañana es tomarme una bebida alcohólica	-	-	-	-
255	La bebida me ha causado problemas en casa	-	-	-	-
256	Digo lo que tengo en la mente	-	-	-	-
257	Normalmente hago lo que otras personas me dicen	-	-	-	-
258	Tengo mal genio	-	-	-	-
259	Aguanto mucho antes de enfadarme	-	-	-	-
260	He pensado lo que diría en una nota suicida	-	-	-	-
261	No se me ocurre nada para seguir viviendo	-	-	-	-
262	He tenido problemas de salud por usar drogas	-	-	-	-
263	Gasto dinero demasiado fácilmente	-	-	-	-
264	Algunas veces hago promesas que no puedo cumplir	-	-	-	-
265	Normalmente me preocupo de las cosas más de lo que debo	-	-	-	-
266	No subo a aviones	-	-	-	-
267	Puedo contribuir algo de valor	-	-	-	-
268	Recientemente me siento tan confiado/a de mí mismo/a que creo que puedo realizar cualquier cosa.	-	-	-	-
269	La gente me la tiene jurada	-	-	-	-
270	Entablo amistad fácilmente	-	-	-	-
271	Me preocupo primero de mí mismo/a, que los otros se cuiden a sí mismos.	-	-	-	-

272	Me dan más dolores de cabeza que a la mayoría de las personas	-	-	-	-
273	Me transpiran las manos a menudo	-	-	-	-
274	Desde que tuve una mala experiencia no me interesan más las cosas que antes disfrutaba	-	-	-	-
275	Con frecuencia me despierto a mitad de la noche	-	-	-	-
276	A veces estoy muy resentido/a y fácil de disgustar	-	-	-	-
277	No soy el tipo de persona que guarda resentimientos	-	-	-	-
278	Las ideas de pronto se me van de la cabeza	-	-	-	-
279	No soy una persona que evita provocaciones arriesgadas	-	-	-	-
280	La mayoría de las personas anticipan con agrado la visita al dentista	-	-	-	-
281	Le dedico poco tiempo a mi familia	-	-	-	-
282	Puedo resolver mis problemas por mí mismo/a	-	-	-	-
283	A veces se me han paralizado partes del cuerpo	-	-	-	-
284	Me asusto fácilmente	-	-	-	-
285	Me mantengo bajo un control absoluto	-	-	-	-
286	Casi siempre soy una persona feliz y positiva	-	-	-	-
287	Casi nunca compro cosas por impulso	-	-	-	-
288	La gente tiene que ganarse mi confianza	-	-	-	-
289	No tengo ningún buen recuerdo de mi niñez	-	-	-	-
290	No creo que haya gente pueda leer la mente	-	-	-	-
291	Nunca me he llevado o apropiado de cosas que no fueran mías	-	-	-	-
292	Me gusta hablar con la gente de sus problemas médicos	-	-	-	-
293	Soy una persona afectuosa	-	-	-	-
294	Nunca manejo o manejaría en estado de ebriedad	-	-	-	-
295	Casi nunca tomo alcohol	-	-	-	-
296	La gente escucha mis opiniones	-	-	-	-
297	Si recibo mala atención en un comercio, se lo digo al gerente o jefe	-	-	-	-
298	Mi carácter nunca me mete en problemas	-	-	-	-
299	La ira nunca se me va de las manos	-	-	-	-
300	He pensado en cómo los demás reaccionarían si me matara	-	-	-	-
301	He tenido muchos incentivos para vivir	-	-	-	-
302	Mis mejores amigos/as son aquellos con los que uso drogas	-	-	-	-
303	Soy una persona desenfrenada	-	-	-	-
304	Ha habido momentos en que podría haber sido más considerado/a de lo que fui	-	-	-	-
305	Algunas veces me pongo tan nervioso/a que temo que voy a morir	-	-	-	-
306	No me importa viajar en micro o por avión	-	-	-	-
307	Tengo mucho éxito en lo que hago	-	-	-	-
308	Nunca podría imaginarme ser famoso/a	-	-	-	-
309	Soy víctima de una conspiración	-	-	-	-
310	Me mantengo en contacto con mis amigos/as	-	-	-	-
311	Cuando hago una promesa, en verdad no necesito cumplirla	-	-	-	-
312	Con frecuencia tengo diarrea	-	-	-	-
313	Nunca me tiemblan las manos	-	-	-	-
314	Evito ciertas cosas que me traen malos recuerdos	-	-	-	-
315	Tengo poco interés en el sexo	-	-	-	-
316	Tengo poca paciencia con aquellos que no están de acuerdo con mis planes	-	-	-	-
317	El ser servicial con los demás resulta de provecho al final	-	-	-	-
318	Ahora puedo concentrarme tan bien como antes	-	-	-	-

319	Nunca me arriesgo si puedo evitarlo	-	-	-	-
320	En mi tiempo libre podría leer, mirar televisión o simplemente relajarme	-	-	-	-
321	Tengo muchos problemas económicos	-	-	-	-
322	Mi vida no se puede anticipar	-	-	-	-
323	Ha habido muchos cambios en mi vida recientemente	-	-	-	-
324	No hay mucha estabilidad en casa	-	-	-	-
325	Las cosas no van bien dentro de mi familia	-	-	-	-
326	Estoy contento con mi situación laboral	-	-	-	-
327	Me preocupa el poder tener suficiente dinero para vivir	-	-	-	-
328	Mi relación con mi esposa/o compañera/o amigo/a más íntimo/a no va bien	-	-	-	-
329	Tengo severos problemas psicológicos que empezaron de repente	-	-	-	-
330	Soy el tipo de persona que siente simpatía por los demás	-	-	-	-
331	Las relaciones amorosas son importantes para mí	-	-	-	-
332	Soy muy impaciente con la gente	-	-	-	-
333	Tengo más amigos/as que la mayoría de la gente que conozco	-	-	-	-
334	La bebida nunca me ha metido en problemas	-	-	-	-
335	La bebida me ha causado problemas en el trabajo	-	-	-	-
336	No me gusta decirles a las personas si estoy en desacuerdo con ellas	-	-	-	-
337	Soy una persona muy independiente	-	-	-	-
338	Cuando me enfado, me cuesta mucho calmarme	-	-	-	-
339	La gente cree que soy agresivo/a	-	-	-	-
340	Estoy pensando en suicidarme	-	-	-	-
341	Las cosas nunca han estado tan mal como para pensar en suicidarme	-	-	-	-
342	El que yo use drogas nunca me ha causado problemas con mi familia o mis amigos/as	-	-	-	-
343	Tengo cuidado al gastar dinero	-	-	-	-
344	Es raro cuando me pongo de mal humor	-	-	-	-