



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

PREOCUPACIÓN EMPÁTICA Y COMPASIÓN EN INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL FEMENINO TUNGURAHUA N°1

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Mauro Alejandro Rodríguez Proaño

Directora:

Mg. Juana Rosario Lara Machado

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MAURO ALEJANDRO RODRÍGUEZ PROAÑO**, con cédula de ciudadanía **1804968228**, autor del trabajo de graduación titulado: "PREOCUPACIÓN EMPÁTICA Y COMPASIÓN EN INTERNAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL FEMENINO TUNGURAHUA N°1", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

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 SENESCYT 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 del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Mauro Alejandro Rodríguez Proaño

CC. 1804968228

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

Tema:

**PREOCUPACIÓN EMPÁTICA Y COMPASIÓN EN INTERNAS DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL FEMENINO TUNGURAHUA N°1**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Mauro Alejandro Rodríguez Proaño

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.

CC. 1803010469

CALIFICADOR

f. 

William Andrés Jiménez Hurtado, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 


Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f. 
PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

**Ambato – Ecuador
Marzo 2026**

DEDICATORIA

A mi querido hermano Rafael, que con su inocencia y alegría me observa y sigue mis pasos para ser una gran persona a futuro, lo guiaré y enseñaré que con esfuerzo todo sale adelante y este proyecto de investigación será el primer paso que el observará.

A mi pequeño hermano Carlos Felipe, que su amor incondicional desde tan pequeño me ayuda a entender los pequeños detalles de la vida y apreciarlos.

A mi querida familia que está en el extranjero, Chavela, porque sin el apoyo, cariño, consejos y ayuda de ella, no hubiera podido llegar a donde estoy ahora, seguir formándome como profesional y ser una mejor persona para servir, su ejemplo me motiva y me seguirá motivando que el esfuerzo y el trabajo duro consigues grandes cosas. Igualmente, a mi prima Kimberly, porque ella es mi inspiración y mi modelo para seguir, me ha demostrado que, frente a todos, se puede salir adelante, seguiré su ejemplo como una gran profesional y los logros que consiga se los dedicaré a ella.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer profundamente a toda mi familia que me han apoyado y se han preocupado durante todo este proceso. A mis abuelos paternos, Susana y Mauro, quienes han sido las personas que me han guiado en el camino correcto. A mis abuelos maternos, Eduardo y Gina, que han sido un apoyo emocional.

Quiero agradecer a mis padres, Adriana y Mauro, que son pilares principales de mi vida, que han hecho que sea la persona de la cual estoy orgulloso de ser, por recordarme que no existe un techo para progresar.

Agradezco profundamente a mi tutora Rosario Lara, por su acompañamiento en el proceso, por brindarme de su conocimiento y sobre todo por haber sido mi guía y en quien pude apoyarme para salir adelante durante la ejecución de este proyecto de titulación, como en mi vida universitaria.

A mis docentes durante mi carrera universitaria, que, con sus clases, consejos y su acompañamiento han hecho que este proceso sea de gran ayuda para mi formación académica, pero más aun, mejorar como persona.

Quiero agradecer a mis compañeros y amigos, Emilia, Andrea, Evelyn, Juan José, Abraham, Samantha y Mabe pues han sido ellos quienes han estado a mi lado para poder ser un mejor profesional, compañero y ser humano.

Agradezco profundamente a mi pareja, Daniela Cisneros, quien ha estado a mi lado desde el inicio de mi carrera, en los buenos momentos para celebrar conmigo, en los malos momentos para darme el cobijo y el empujón para mejorar y por quién mejoro cada día.

RESUMEN

La privación de libertad constituye una experiencia con un impacto significativo en la salud mental, relaciones interpersonales y procesos emocionales de quienes lo cruzan, especialmente en mujeres que tienden a mostrar una mayor vulnerabilidad psicosocial. En este contexto, factores emocionales como la preocupación empática y la compasión se vuelven fundamentales como herramientas psicológicas asociadas al bienestar y procesos de adaptación institucional.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la preocupación empática y la compasión en internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N°1, que considera el ambiente carcelario como contexto de vulnerabilidad psicosocial. El estudio se enmarcó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 249 mujeres privadas de la libertad a quienes se les aplicó dos instrumentos: Índice de Reactividad Interpersonal – IRI y la Escala de Compasión - CS.

Los resultados del análisis estadístico mostraron relaciones positivas, estadísticamente significativas y de magnitud baja a moderada entre los factores de estudio, se destacan dimensiones de la compasión como atención plena, humanidad compartida y bondad. Se concluye que la preocupación empática representa un componente relevante vinculado a actitudes compasivas en mujeres privadas de libertad, aportando a la comprensión de los recursos emocionales en contexto de encierro.

Palabras clave: Preocupación empática, compasión, mujeres privadas de libertad, salud mental.

ABSTRACT

Deprivation of liberty constitutes an experience with a significant impact on mental health, interpersonal relationships, and emotional processes among those who experience it, particularly women, who tend to exhibit greater psychosocial vulnerability. In this context, emotional factors such as empathic concern and compassion become fundamental psychological resources associated with well-being and institutional adaptation processes.

The present study aimed to analyze the relationship between empathic concern and compassion among inmates at the Tungurahua No. 1 Women's Social Rehabilitation Center, considering the prison environment as a context of psychosocial vulnerability. The study was conducted under a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 249 women deprived of liberty, to whom two instruments were administered: the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and the Compassion Scale (CS).

The results of the statistical analysis revealed positive, statistically significant relationships of low to moderate magnitude between the study variables, highlighting compassion dimensions such as mindfulness, shared humanity, and kindness. It is concluded that empathic concern represents a relevant component associated with compassionate attitudes in women deprived of liberty, contributing to the understanding of emotional resources within contexts of confinement.

Keywords: *empathic concern, compassion, incarcerated women, mental health.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	9
1.1. Sistema penitenciario.....	9
1.2. Preocupación empática	13
1.3. Compasión.....	18
1.4. Relación entre preocupación empática y compasión.....	23
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Metodología de estudio	29
2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos.....	32
2.3. Población, muestra y muestreo	35
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1. Análisis de normalidad preocupación empática y compasión	40
3.2. Análisis descriptivo de las variables	40
3.3. Análisis correlacional.....	44
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se enmarca en la línea de investigación “Salud y grupos vulnerables”, cuyo propósito es aportar conocimientos científicos sobre factores psicológicos en fin del bienestar de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el país, desarrollada por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. En este contexto, el estudio se enfoca en el análisis de las variables de preocupación empática y compasión dentro de la población femenina privada de libertad, con el fin de indagar en la comprensión de la dinámica emocional que engloban estas variables y el impacto que generan en su salud mental y relaciones interpersonales en el entorno penitenciario.

El contexto penitenciario femenino es complejo y atraviesa por múltiples factores psicológicos y sociales que inciden en la vida de esta población. En un contexto de América Latina y el Caribe, Pretel Meneses, Á. J. et al. (2025) señalan que la realidad de esta población se caracteriza por trayectorias delictivas y de vulnerabilidad marcada, evidenciada en desventajas que engloban la pobreza, la exclusión social y violencia sufrida dentro de prisión. Muchas mujeres se ven involucradas en delitos producto de lazos familiares o de pareja, o por su parte, de haber sido víctimas de violencia en su infancia. Además, una gran proporción son madres, y sus hijos transcurren las consecuencias emocionales y sociales de la separación.

La población femenina privada de libertad ha incrementado progresivamente durante los últimos años, de acuerdo con el “Censo Penitenciario” del 2022, la población carcelaria femenina constituye una muestra reducida dentro de la población total encarcelada del país. Se registraron una población de 1.965 mujeres privadas de libertad (PPL), lo que equivale al 6.3% del total de 31.321 personas censadas dentro de los centros penitenciarios del país. A pesar de representar un porcentaje minoritario, este grupo presenta problemáticas relacionadas a su bienestar tanto físico como emocional. En cuanto a las condiciones de vida en encarcelamiento, el 70% de la población carcelaria femenina comparte sus celdas con cinco personas o menos. (De Estadística y Censos, s. f.)

Las mujeres privadas de libertad se encuentran dentro de un grupo de atención prioritario, debido a constantes vulneraciones a sus derechos humanos que sufren en el encarcelamiento, en el cual se encuentran el hacinamiento, condiciones indignas y la violencia constante. Dentro de esta población, que se enmarca como un subgrupo que requiere de atención diferenciada, se identifica que sufren una doble marginación, debido a su situación carcelaria y a desigualdades estructurales por su género. A pesar de garantías constitucionales y legales previstas por el Ecuador, en la realidad las disposiciones son inaplicables dentro del sistema penitenciario. (Morocho-Ortiz, Maldonado-Girón, Mora-Bernal, & Del Carmen Viteri-Naranjo, 2024)

Los ambientes estructurales y de atención dentro de los centros penitenciarios del Ecuador reflejan uno de los principales desafíos hacia una vida digna en las personas privadas de libertad, especialmente en la población femenina. Flores-Silva (2025) señalan que varios centros penitenciarios en el Ecuador, énfasis en el centro de rehabilitación social de Tungurahua, se encuentran por una crisis espacial y funcional observado en la sobrepoblación y el hacinamiento que causan condiciones de vida inadecuadas y problemas de salud física y mental.

Además de las dificultades estructurales del sistema penitenciario, se suman limitaciones en servicios esenciales para su condición de vida. En este contexto, Martínez-Álvarez y Sindeev (2021) destacan que las mujeres encarceladas develan deficiencias en la atención médica, que destacan la indiferencia por parte del personal y el maltrato, que agravan su situación de vulnerabilidad. Estas condiciones ponen en evidencia la precariedad de las instituciones en sus servicios básicos, al igual que la ausencia de implementación de políticas enfocadas en rehabilitación y bienestar integral de las internas.

Las dificultades para mantener los vínculos familiares, junto con el limitado acceso a educación y oportunidades laborales, componen la formación de la vulnerabilidad de la población carcelaria femenina, condiciones que afectan el desarrollo personal, social y con un impacto directo en su salud mental. En este contexto, Santos, Sousa, De Araújo y De Melo (2023) mencionan que esta población es altamente

susceptible al sufrimiento psicológico y desesperanza, generalmente debido a constantes factores de estrés, al igual que una prevalencia mayoritaria de trastornos mentales en las mujeres encarceladas. En este sentido, resulta evidente la variedad de sintomatología en mujeres privadas de libertad, al igual que historias de vida en desigualdad y exclusión.

El impacto psicológico derivado del contexto de encarcelamiento en las mujeres se evidencia en una mayor prevalencia de trastornos mentales en comparación a la población masculina. Varios estudios evidencian que se presenta una alta frecuencia de enfermedades mentales graves, que alcanza el 25.8% frente al 12.3% en hombres. Un estudio en población de Brasil muestra una tasa de aparición en cualquier trastorno mental del 68.9% en mujeres frente al 56.1% en hombres. Se demuestra que las mujeres presentan un riesgo mayoritario de presencia de enfermedades psicológicas, más aún si evidencian antecedentes de violencia, abandono en la infancia o comorbilidad con un diagnóstico de trastorno de personalidad. (Jairo, Acosta, & Kasandra, 2023)

De igual forma, la privación de libertad genera una gran variedad de desafíos psicológicos complejos, en comparación con la población masculina carcelaria. Molina-Colom, V. et all. (2022) indican que las mujeres en prisión exhiben altos niveles de somatización, sintomatología depresiva, ansiedad fóbica e ideas paranoicas en comparación a la población carcelaria masculina. Esto refleja que existe malestar emocional resultado de la experiencia dentro del sistema penitenciario.

Así mismo, los numerosos problemas que atraviesan las mujeres privadas de libertad también se manifiestan en una amplia variedad de signos y síntomas. Solano-Durán, P., Escobedo, L. P., & Benjumeda Wynhoven, I. M. (2025) hacen énfasis en que existe una prevalencia de sintomatología ansiosa y de estrés en la población femenina carcelaria, fuertemente ligado a sentimientos de inseguridad, periodos largos de condena e incapacidad de cuidar de sus hijos respectivamente. Esta situación identifica como el encarcelamiento agrava e incrementa factores emocionales que afectan el bienestar psicológico de esta población.

La duración en condena influye en el impacto psicológico de las personas privadas de libertad, tienden a generar comportamientos de retraimiento social, evitación y aislamiento en sus vínculos interpersonales, a diferencia de quienes fueron condenados por un menor tiempo. El encarcelamiento progresivo agrava el sufrimiento emocional y limita la capacidad de establecer convivencia saludable, que incrementa riesgos como violencia entre pares. Los recursos emocionales y su fortalecimiento se vuelven importantes para disminuir efectos de vulnerabilidad y ayudan en procesos de adaptación para el encarcelamiento. (Crînguș & Le, 2023)

El impacto psicológico en las personas privadas de libertad también engloba la dinámica social, donde la comunicación y relaciones interpersonales influyen en el bienestar de esta población. Widowati, Ramonita, Limarandani y Herari (2025) mencionan que habilidades como la empatía, inclusión y confianza enfocada en grupos y programas entre internos favorece un ambiente sano y rehabilitador, que contribuyen a disminuir el malestar psicológico. Sin embargo, existen factores como el estigma y escasez de estructuras funcionales, entorpecen el proceso de rehabilitación.

En los centros penitenciarios de Latinoamérica, no se encuentra una estructura adecuada para brindar atención psicológica, lo que genera obstáculos que impactan de forma negativa en el proceso de internamiento. Entre sus principales limitaciones se encuentra la ausencia de lineamientos claros para implementar procedimientos especializados (Revelo Coral, A. L. 2021). Al igual que se debe tomar en cuenta la ausencia de insumos y recursos médicos, que se encuentra estrechamente vinculada con los factores psicológicos que afectan a la población privada de libertad.

El encarcelamiento impone restricciones físicas, de pensamientos, emociones y dinámicas afectivas que experimentan las mujeres privadas de libertad. Estas emociones son invalidadas, silenciadas y pueden influenciar significativamente en procesos de la desistencia del delito, incluso más allá de prisión. Igualmente, la falta de espacios seguros para su expresión, generan recursos internos limitados para afrontar la experiencia carcelaria (Stoll, 2022). Es por ello por lo que se vuelve

imprescindible analizar variables emocionales que contribuyan al desarrollo de las mujeres privadas de libertad, que permite identificar como estas capacidades favorecen el bienestar psicológico, se tratan de mejorar la convivencia entre las internas.

Así, la vida de las mujeres privadas de libertad se ve atravesada por cargas emocionales y sociales derivadas del encierro, las cuales, a largo plazo, pueden afectar su salud mental y el equilibrio en las relaciones interpersonales que establecen con sus compañeras, se genera un impacto tanto individual como colectivo dentro del entorno penitenciario. Es por ello por lo que resulta fundamental considerar y evaluar la relevancia de factores psicológicos como la preocupación empática y la compasión, los cuales pueden desempeñar un factor esencial en las mujeres privadas de libertad y su forma de entender y fortalecer su convivencia, también a manera de promover un afrontamiento colectivo saludable del encarcelamiento.

La empatía es definida como la capacidad humana y fundamental de percibir, comprender y responder los sentimientos y emociones de otras personas, todo ello de acuerdo con el contexto cultural, social o la situación como tal que se encuentra. Esta capacidad ayuda no solamente a entender, sino conectar las emociones del otro de desde una perspectiva cognitiva y afectiva (Vergara Amaya, 2023). Es así como se debe partir de entender la empatía para comprender la preocupación empática, de acuerdo con Sánchez et al. (2022), la define como la respuesta emocional en la que las personas analizan sentimientos de compasión, ternura y afecto ante situaciones de malestar que viven otros individuos, y las motivan por brindar apoyo.

Por su parte, la compasión se percibe como la comprensión ante el sufrimiento propio y ajeno, seguido de un deseo genuino por ayudar, aliviar o prevenirlo, genera un doble componente, el emocional y la disposición de actuar (Neff, 2022). A diferencia de otros componentes afectivos, la compasión compone el percibir el sentir del otro e impulsa a actuar para convertir la situación dolorosa ajena,

convirtiéndola en un recurso emocional clave para el afrontamiento en situaciones de vulnerabilidad.

Estas dos variables, la preocupación empática y la compasión, se encuentran estrechamente vinculadas, puesto que, si existe una capacidad de empatizar por el sufrimiento ajeno, potencia la compasión, genera una práctica de ayuda y apoyo. En el contexto penitenciario, esta dinámica puede favorecer relaciones interpersonales de apoyo y afrontamiento colectivo, reducir la violencia y fomentar entornos más colaborativos y saludables entre las mujeres privadas de libertad.

La situación problemática en los centros de privación de libertad se explica por una creciente falta de recursos emocionales para el afrontamiento de esta, agrava problemas interpersonales entre las internas, situaciones de violencia que dificultan la convivencia, afecta en los procesos de rehabilitación contemplados, indiferencia ante sufrimiento ajeno y problemas de cooperación del entorno carcelario. Por otro lado, diversos estudios señalan que la capacidad de comprender y compartir emociones está estrechamente vinculada con manifestaciones de comportamientos prosociales, igualmente como una respuesta activa de aliviar preocupación ajena entendida en definiciones de preocupación empática y compasión respectivamente.

Sin embargo, en mujeres privadas de libertad, factores contextuales y personales se alteran debido a experiencias previas de violencia, abandono, pobreza y elementos característicos del entorno carcelario como desconfianza, hostilidad y recursos limitados. Estas condiciones reducen la capacidad de las internas en reconocer y responder adecuadamente a las emociones de sus compañeras y disminuir su disposición en ayudar. En este sentido, se plantea como problema científico determinar de qué manera el nivel de preocupación empática influye en la presencia o ausencia de comportamientos de compasión en esta población.

A partir de ello, la pregunta científica que orienta este proyecto de investigación es: ¿Cuál es la relación entre la preocupación empática y la compasión en las mujeres privadas de libertad del Centro de Privación de Libertad Femenino Tungurahua N.º

1? En coherencia con el problema planteado, el presente proyecto de investigación parte de la hipótesis de que existe una relación entre la preocupación empática y la compasión en las mujeres privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N °1.

En coherencia con la problemática y la hipótesis planteada, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre la preocupación empática y compasión en mujeres privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N °1. Para alcanzar este propósito se plantean objetivos específicos: a) fundamentar teóricamente la preocupación empática y la compasión en contextos de privación de libertad; b) evaluar los niveles de preocupación empática y compasión en la población femenina del centro penitenciario mencionado; y c) realizar un análisis estadístico correlacional que permita establecer la relación entre ambas variables en las mujeres privadas de libertad.

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal y correlacional, el cual busca analizar cuál es la relación entre la preocupación empática y la compasión observa su comportamiento en un único momento temporal. El diseño será descriptivo-correlacional, permiten identificar los niveles de las variables e identificar la asociación en el contexto de mujeres privadas de libertad. La población está conformada por internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N1, mientras que la muestra se seleccionara mediante criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Para la recolección de datos se emplearán instrumentos psicométricos, específicamente el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) para medir la preocupación empática y la Escala de Compasión de Neff (CS) para medir la compasión. El análisis de los datos será mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, utiliza pruebas de correlación que establezcan relación entre las variables de estudio.

El presente proyecto de investigación representa un aporte significativo en el ámbito científico y social, puesto que aborda variables emocionales poco exploradas en el contexto penitenciario ecuatoriano. Profundizar la preocupación empática y la compasión permitirá ampliar el conocimiento en el ámbito psicológico sobre una población altamente vulnerable.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Sistema penitenciario

Aproximaciones Contextuales del sistema penitenciario en Ecuador

El desarrollo de la prisión ecuatoriana tiene su origen en el siglo XVII con la fundación de distintos espacios para el confinamiento como la cárcel de la Real Audiencia de Quito y el penal de Santa Martha. Igualmente, en ciudades como Guayaquil y Latacunga, se hacía uso de fábricas de tabaco y pólvora para albergar personas privadas de libertad. En 1946, en las islas Galápagos se instauraron centros de privación de libertad denominado como muro de lágrimas; en 1982 con la proclamación del Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social (CEPRS), se oficializó un sistema progresivo orientados en la rehabilitación del interno en el cumplimiento de la pena determinada. (Malla, 2024).

El sistema penitenciario en Ecuador se establece con la finalidad de buscar la rehabilitación integral, la protección y cumplimiento de derechos, la reinserción a la sociedad y brindar medidas de convivencia ordenada y pacífica de las personas privadas de libertad. Además, es un sistema multidisciplinario en el cual trabajan áreas como la sociología, criminología, antropología, pedagogía, materia sanitaria, psicología, entre otros aspectos. La estructura penitenciaria se encuentra dividido en dos edificaciones de acuerdo con Malla (2024):

- Centros de Privación Provisional de la Libertad (CPPL): Están encargados de alojar a las personas privadas de libertad por medidas cautelares.
- Centros de Rehabilitación Social (CRS): Están encargados del cumplimiento de la pena máxima.

La sección "Estadísticas" en la página web del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) proporciona un instrumento esencial para el estudio cuantitativo del sistema de rehabilitación social en Ecuador. Muestra información organizada por año desde

2017 hasta 2025, incluyen reportes descargables con cortes semestrales y anuales, además de fichas metodológicas y objetivos firmados que garantizan la confiabilidad de los datos. Adicionalmente, se incluyen señales relacionadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 16.3.2, centrado en el acceso a la justicia. La accesibilidad a estos datos no solo posibilita el monitoreo de políticas públicas, sino también la detección de tendencias significativas en la administración penitenciaria. (Estadísticas – SNAI, s. f.).

Condiciones psicosociales de las mujeres privadas de libertad

Las condiciones psicosociales de las mujeres privadas de libertad se encuentran determinadas por varios factores interrelacionados que inciden en su salud mental y bienestar emocional. Una de ellas son las experiencias traumáticas derivadas de situaciones negativas, tanto de carácter individual y colectivo. Estos eventos adversos incluyen situaciones de abandono por parte de familiares a una temprana edad, muertes de seres queridos, como de hermanos o sobrinos, así como experiencias de violencia que van desde agresiones físicas sin razón hasta casos de abuso sexual. (Zambrano, Vallejo Arias, & Lllanganates Osorio, 2022).

Los factores sociales recurrentes en las mujeres privadas de libertad están abarcados por la desigualdad social, esencialmente la pobreza como un elemento significativo que limita el acceso para áreas como educación de calidad, oportunidades laborales adecuadas y condiciones de bienestar individuales y para sus familiares. Así mismo, se reconoce la falta de oportunidades de crecimiento personal y encontrarse en un constante entorno marcado por consumo de drogas, delincuencia y violencia, reducen sus posibilidades de desarrollo personal y social. (Zambrano, Vallejo Arias, & Lllanganates Osorio, 2022).

Estos eventos traumáticos son percibidos en términos de dolor profundo y devastadores, genera impactos negativos en su bienestar emocional, además de constituir factores de vulnerabilidad que interfieren en los procesos de adaptación a la sentencia. No obstante, a pesar de estas dificultades, se reconoce que algunas personas privadas de libertad mantienen pensamientos y sentimientos orientados

a la esperanza, así como actitudes de asertividad busca una calidad de vida adecuada una vez finalice su cumplimiento penitenciario. (Zambrano, Vallejo Arias, & Lllanganates Osorio, 2022).

Salud mental en contexto de encierros

La salud mental en el contexto carcelario en el Ecuador se enfrenta a una gran variedad de desafíos complejos, principalmente derivados por condiciones de violencia tanto física como psicológica. Saquicela (2024) menciona que entre los factores que contribuyen al deterioro de salud mental se encuentran: el hacinamiento, la falta de acceso a servicios de salud mental, la violencia interpersonal, la ausencia de programas de rehabilitación. Almeida (2023) destaca que el Estado es quien se debe encargar del cuidado y garantía de los derechos de las personas privadas de libertad incluyen la falta de atención psicológica y psiquiátrica el cual se señala como un componente importante para la rehabilitación y reinserción social.

La inmadurez psicológica es un factor relevante para considerar en función del bienestar emocional de las personas privadas de libertad. Esta concepción se refiere a la falta de desarrollo cognitivo y emocional en comparación con los estándares normativos esperados de acuerdo con una determinada edad. Se manifiesta como dificultades en la toma de decisiones y capacidad limitada en comprender y manejar sus propias emociones. Se relaciona la inmadurez psicológica a la jerarquía de necesidades básicas de Abraham Maslow, sugirieren que podría surgir por si las necesidades básicas (condiciones ergonómicas, descansos programados, garantía de instalaciones adecuadas) no se satisfacen adecuadamente, lo cual obstaculiza el desarrollo hacia la autorrealización. (Saquicela, 2024).

Las secuelas psicológicas producto del contexto carcelario suelen manifestarse a través de alteraciones emocionales como la inseguridad personal, irritabilidad, sentimientos de culpa, baja autoestima y sentimientos de frustración y desesperanza. Otro síntoma característico es el aislamiento social y la inhibición

emocional, especialmente en los agresores que suelen causar dependencia emocional patológica y dinámicas de sumisión y control hacia las víctimas. En relación con los trastornos mentales asociados al entorno, la psicopatía primaria tiene una mayor prevalencia, la cual la caracteriza los rasgos de personalidad y conductas antisociales develan una falta de respuesta emocional adecuada y la reducción del miedo o la ansiedad, lo que dificulta su integración en procesos de rehabilitación social. (Saquicela, 2024).

En contexto latinoamericano, los desafíos de la salud mental se encuentran agravados. Por ejemplo, en Colombia se estima que el 68% de la población privada de libertad requiere atención psicológica, el alcoholismo (54%), depresión (23%) y ansiedad (22%), los trastornos diagnosticados más comunes. A esto se suman los efectos de prisionalización, que provocan ansiedad, desasosiego y deterioro cognitivo y emocional, especialmente en los primeros y últimos meses de encierro. Aunque el IMPEC no brinda atención directa, la USPEC coordina servicios de salud a través de prestadores externos. Sin embargo, las condiciones de hacinamiento, violencia, falta de privacidad y escasa comunicación familiar agravan la situación. (Programas del Congreso, 2023).

Rehabilitación y reinserción sociales

La rehabilitación social constituye una obligación por parte del estado y un derecho para los PPL. De acuerdo con Almeida (2023), se refiere a la reintegración del condenado el cual implica un trabajo multidisciplinario para lograr el bienestar emocional hacia una convivencia social adecuada, tras cumplir una pena y cierto plazo adicional dictaminado. El tratamiento penitenciario tiene como fin el alcanzar la resocialización del condenado a través de sistema de oportunidades, aprovechamiento del tiempo, y formular proyectos de vida para integrarse a la sociedad. Sin embargo, las personas privadas de libertad perciben una escasez de programas que atiendan sus necesidades y derechos que podrían salir de prisión sin recursos y con un alto riesgo de reincidir. (Coral, 2021).

Por otro lado, la Constitución de la República del Ecuador en el año del 2008 establece que las personas privadas de libertad se encuentran dentro de los grupos de atención prioritarios, que deben recibir atención adecuada durante y posterior al tiempo de condena. El Código Orgánico Penal (COIP) en el 2014 planteó una reestructura en el sistema carcelario, mediante la promoción de oportunidades y búsqueda del correcto cumplimiento de la finalidad del sistema de rehabilitación social, la reparación integral de las personas privadas de libertad. (Proaño Soria & Sánchez Oviedo, 2022).

La rehabilitación social no solamente se concibe como el cumplimiento de actividades, sino como un proceso que requiere condiciones de vida adecuadas. Sin embargo, las cárceles ecuatorianas presentan graves problemas, principalmente en la lucha por sobrevivir, el hacinamiento, la criminalidad y el consumo de sustancias. A menudo las personas privadas de libertad hacen un mal uso de su tiempo en condena, pasan un largo tiempo encerradas en sus celdas o caminan sin rumbo por el patio del centro de rehabilitación social. Esto sugiere que existe una mala planificación en las actividades productivas para transformar ese tiempo de manera constructiva. (Proaño Soria & Sánchez Oviedo, 2022).

1.2. Preocupación empática

Definición y dimensiones de la empatía

La empatía es la capacidad que posibilita la toma de perspectivas de terceros y el experimentar de respuestas afectivas proporcionados con lo que se observa en relación con lo que otras personas sienten (Díaz Galván, Lozano Gutiérrez, González González, & Ostrosky Shejet, 2023). En este sentido, es parte de un proceso psicológico complejo que permite comprender experiencias ajenas acompañado de su respectiva y congruente respuesta.

Al ser parte de una cualidad humana necesaria para la convivencia entre partes, Pereira et al. (2023) menciona que la empatía permite a los individuos adaptarse a vivir en sociedad y grupos, aportan conductas prosociales, facilitan la interacción

entre las personas. Así mismo, la presencia positiva de la empatía ayuda en la regulación social, la formación de una conciencia social y aporta en la toma de decisiones morales; en contraparte, una presencia nula de empatía es un predilecto de comportamientos agresivos y delictivos. Amaya (2023) aporta que la empatía es de vital importancia para el desarrollo psicológico/emocional para una adecuada interacción social, es decir, las relaciones interpersonales.

De acuerdo con esto, Díaz Galván et al. (2023) brindan una diferenciación entre dos tipos de empatía: la empatía afectiva que se refiere a la capacidad de sentir lo que un tercero siente, la cual emerge de manera rápida y constante desde las primeras etapas del desarrollo, a raíz de esto autores como Davis en 1980 la relacionan a una reacción emocional rápida e involuntaria la cual la denomina empatía instintiva; por otra parte, la empatía cognitiva se refiere a la habilidad cognitiva para comprender lo que un tercero siente y atribuye estados mentales como creencias o deseos, Davis en 1980 la relacionó como aquella habilidad de las personas para reconocer experiencias emocionales sin la necesidad de experimentar emociones vicarias. Tanto la empatía afectiva como cognitiva se influyen mutuamente e impactan el nivel de procesamiento de la persona.

Modelos teóricos de la empatía

Como se ha visto anteriormente, la empatía tiene diferentes formas de entenderse a través de diferentes perspectivas, se explora el concepto de empatía desde las perspectivas del filósofo Edith Stein y el médico Giovanni Ruso. Según el filósofo Edith Stein la empatía es la experiencia que “un yo tiene de otro yo”, para que, a través de este, las personas se imaginen en el lugar del otro, implican apertura de su alteridad y movimiento hacia la diferencia sin buscar en el otro yo lo que las personas ya conocen. Esta capacidad permite percibir tratos adecuados y correctos de parte de los demás cuya base se centra en la comprensión del contexto y situación. Por su parte el médico Giovanni Ruso, hace referencia a la empatía como aquella actitud de cercanía médico-paciente, crean ambiente de cortesía, bondad y comprensión mutua. (Amaya, 2023)

Definición de preocupación empática

La preocupación empática es un componente emocional clave en la empatía la cual se define como la tendencia o capacidad de las personas para experimentar sentimientos dirigidos y orientados a otros, los cuales abarcan la compasión, amabilidad y preocupación por los demás, en especial, por aquellas personas que son menos afortunadas y atraviesan problemas negativos y de sufrimiento. En este sentido, se refleja un sentido prosocial a manera de actuar de forma solidaria a través de promover la conexión humana. (Centro de Medición MIDE UC, 2021).

La preocupación empática también se manifiesta como una expresión de vínculo en el caso de que las personas atraviesen situaciones difíciles. De acuerdo con Ayala et al. (2023), se encuentra dentro de la dimensión afectiva de la empatía, encargada en la respuesta emocional vicaria de cuidado y cariño, esta se puede conceptualiza de forma disposicional o situacional. Además, para evaluar la preocupación empática, Ayala et al. (2023) menciona que primero se debe establecer que los evaluados se encuentren en una situación de necesidad y que requiera ayuda, en las cuales se incluyen la bondad, sentirse afectuoso, sentirse conmovido, tener preocupación, ser simpático, y más importante, ser compasivo.

Desarrollo de la preocupación empática en contextos adversos

A pesar de que las fuentes no emplean de manera explícita la expresión "preocupación empática", el énfasis en la "comprensión emocional y la empatía" tiene una relación directa con la interpretación de la preocupación empática como una reacción emocional dirigida hacia otros de compasión, amabilidad y preocupación por otros. En el contexto de jóvenes infractores de la ley, en primer lugar, las acciones delictivas están ligadas a la exposición a contextos de violencia, vulneración de derechos fundamentales, marginación, estigmas sociales, entre otros. Igualmente, los criminólogos consideran que una presencia casi nula de empatía y una cognición social deficiente son causas del delito cometido por agresores juveniles. (Marín, Gómez Tabares, & Correa Duque, 2023).

En las víctimas de abuso en relaciones íntimas, a partir del estudio de Emamzadeh (2023), donde se utilizó la Escala Básica de Empatía, se demostró que la empatía actúa como un mediador entre las acciones de violencia de pareja íntima y el contexto traumático, incluidos fenómenos como el síndrome de Estocolmo, el daño psicológico y la dependencia emocional. Se sugirió que la empatía preexistente puede ser utilizada por las víctimas para racionalizar el maltrato, observan al abusador como una víctima que necesita ayuda, que sufre o que no es completamente responsable de sus actos, donde incluso la presencia de empatía puede ser desadaptativa.

El desarrollo de la preocupación empática en adolescentes vulnerables que han experimentado maltrato, abuso, violencia y abandono se ve influenciado por diversos factores emocionales y cognitivos. Estos jóvenes tienen antecedentes poco favorables para su adecuado desarrollo sociocognitivo, pero el contexto de haber encontrado hogares sustitutos les ha permitido encontrar el valor de los sentimientos, pensamientos y acciones. Toman en cuenta estas referencias, se presentó una correlación directa entre la empatía total, la preocupación empática y la toma de perspectiva con la autoeficacia emocional total y la autoeficacia para expresar emociones positivas. (Marín, Gómez Tabares, & Correa Duque, 2023).

Esto sugiere que la capacidad percibida para manejar las propias emociones y expresar las positivas se relaciona con un mayor sentimiento empático en adolescentes, además de una correlación inversa entre la empatía total y la toma de perspectiva con la agresividad física y verbal, y una correlación inversa entre la irritabilidad y la toma de perspectiva. Esto indica que una mayor tendencia a la agresividad e irritabilidad está asociada con una menor capacidad para comprender el punto de vista de los demás y sentir empatía. (Marín, Gómez Tabares, & Correa Duque, 2023).

Preocupación empática en población privadas de libertad

En población privada de libertad ha sido identificada de acuerdo con su nivel de presencia, el déficit de este es un antecedente relevante de la conducta agresiva,

y su presencia positiva es un factor protector que inhibe la agresión y motiva el altruismo. (Barnes Méndez, Sánchez Vives, & Slater, 2022) En lo que respecta a Amaya (2023), la empatía se organiza con la bioética al centrarse en el bienestar y dignidad de las personas privadas de libertad, lo que les permite sanar, apoyar y orientar a través de la escucha y el acompañamiento.

La promoción de la empatía junto con entrenamientos dirigidos ha sido utilizada en programas de rehabilitación de personas privadas de la libertad como herramientas para fortalecer comportamientos prosociales y disminuir factores favorecedores de criminalidad y reincidencia. En países como por ejemplo Inglaterra y Gales se hace uso de este tipo de intervenciones para el trabajo de la empatía en víctimas; en centros de privación de la libertad en España se trabaja en este contexto para disminuir la agresividad hacia las víctimas. (Pereira, Rodrigues Sampaio, & De Almeida Anacleto, 2023).

Evaluación de la empatía: Índice de Reactividad Personal (*Interpersonal Reactivity Index* IRI)

El Índice de Reactividad Interpersonal (*Interpersonal Reactivity Index*, IRI) es el instrumento psicológico el cual fue utilizado para medir la preocupación empática en este estudio. Desarrollado por Mark H. Davis el IRI concibe la empatía como un fenómeno multidimensional, la preocupación empática (*Empathic Concern*, EC) representa un componente emocional relevante y distinguido, mide los niveles de compasión, ternura y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno. Permite identificar la disposición afectiva que guía a las personas a experimentar sentimientos y sensaciones de comprensión y cuidado en situaciones adversas, así se convierte en un indicador de comportamiento prosocial al reflejar la capacidad humana de responder con solidaridad y amabilidad en el malestar. (Pereira et al., 2023).

Un estudio que se llevó a cabo en una cárcel pública en Brasil ubicado en una ciudad del sertão del Estado de Pernambuco, implementó talleres de intervención en población femenina carcelaria, cuyo objetivo fue promover la empatía y valores básicos. Para medir la empatía se hizo uso del Índice de Reactividad Interpersonal

(Interpersonal Reactivity Index IRI) con su adaptación para Brasil que consta con 26 ítems. Su aplicación fue administrada en dos momentos diferentes, antes y después de doce sesiones de talleres en pequeños grupos para facilitar la comprensión y el apoyo dado el bajo nivel de escolarización en algunas personas. Los resultados obtenidos revelaron que no hubo variaciones estadísticamente significativas entre el pre-test y post-test en relación con las puntuaciones del IRI. (Pereira, Rodrigues Sampaio, & De Almeida Anacleto, 2023).

En el Ecuador, se propuso un estudio para la generación de baremos en población adulta debido a la escasez de adaptaciones al español a una muestra de 382 adultos sanos entre 18 y 80 años en varias ciudades del país. Los resultados preliminares dictaminan que no se encontraron diferencias significativas en relación con la diferencia de sexo en el IRI. En cuanto a la diferencia por edad, se agrupó en siete grupos etarios, y se observó que el primer grupo etario entre 18-26 años hasta el tercero que abarcó edades entre 36-44 años y tendía a descender en grupos de mayor edad. Los resultados finales dictaminan que la estructura conceptual del IRI es compatible con la población ecuatoriana adulta sana, indican una similitud entre sexos y variaciones en las dimensiones según grupo etario. (GALARRAGA ANDRADE & IZQUIERDO REYES, 2023).

1.3. Compasión

Definición y dimensiones de la compasión

La compasión se entiende como aquella emoción que surge al tomar conciencia del sufrimiento personal y del otro, acompañado de un impulso sincero y genuino de aliviar aquel dolor que se presente. Desde un punto de vista psicológico, Goetz et al. (2010) menciona que la compasión puede entenderse como el sentimiento que surge al presenciar el sufrimiento de otra persona y que conlleva un deseo de ayudar. En este mismo sentido, la compasión también abarca la profunda conciencia del sufrimiento de uno mismo y del de otros, junto con el deseo de ayudar a evitarlo, trascendían de ser una emoción pasiva a una activa, en una fuerza que orienta al comportamiento humano genuino de bienestar común.

(Campos, Herrera-Mercadal, Martínez, Navarro-Gil, Quero y García-Campayo, 2020).

La compasión implica dos elementos esenciales que lo convierten en una respuesta emocional compleja: por un lado, la sensibilidad al sufrimiento propio y ajeno, basada en la empatía, entendida como la capacidad de comprender el mundo mental del otro, lo que en psicología se conoce como "mentalización" o teoría de la mente. En segundo lugar, el compromiso de aliviar dicho sufrimiento, lo que forma a la compasión de carácter práctico. Cabe destacar que, la compasión no es simplemente una emoción, sino una motivación que dirige la conducta humana hacia el alivio del sufrimiento, una idea que guarda similitudes con el concepto budista de la bodhichita (Campos et al.,2020).

En relación con distintas definiciones contemporáneas de la compasión que mantienen la línea de formación de relaciones humanas en función de aliviar el sufrimiento, Blanco, Guevara & Mejía (2021) mencionan que la compasión se define como la capacidad de comprender y coincidir con el dolor de los demás. También tiene la aptitud del ser humano en actuar con bondad y congeniar, tienen como deseo aliviar el sufrimiento de otros. Además, no solo se manifiesta en acciones de bondad, sino que, al aplicarlo en el ámbito de los profesionales de la salud, da la posibilidad de ofrecer apoyo emocional y físico para el afectado, reconocen su decencia y piedad en cada momento.

Modelos teóricos de la compasión

La compasión, desempeña un rol importante en el bienestar psicológico de distintas poblaciones. En un estudio enfocado en los adolescentes y una evaluación en niveles de compasión, la dimensión de reducción del dolor la que posee un peso predictivo más alto. Por otro lado, la autocompasión, definida como la propensión a reconocer y experimentar el propio sufrimiento, promueven una actitud de autocuidado y comprensión hacia uno mismo ante errores o dificultades, también se destaca como un componente esencial en el avance psicológico positivo durante la adolescencia. Los resultados del estudio evaluado enfatizan que tanto la

compasión hacia los demás como la compasión hacia uno mismo tienen un impacto considerable en el bienestar psicológico de los jóvenes. (Mendez, Klos, & Lemos, 2021).

Por otro lado, la compasión principalmente en el contexto del cuidado hacia los demás y en la construcción de comunidades de apoyo, reúne diversas perspectivas que resaltan su valor en ámbitos como la salud, la educación y el trabajo en red, pero principalmente se centrará en el cuidado compasivo en educación. En relación con esto, se resalta el papel central de la compasión en el ámbito educativo, entendida no solo como un valor o competencia, sino como una actitud activa y necesaria para el cuidado del otro en situaciones de vulnerabilidad. Establecer redes implica la formación de respaldos psicológicos, académicos y sociales que incluyan recursos tanto institucionales como individuales. (Mendez, Klos, & Lemos, 2021).

Función de la compasión para el bienestar emocional

Basándose en la compasión para la salud emocional, la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), creada por Paul Gilbert, ha probado ser una estrategia efectiva para tratar variados problemas de salud mental, al enfocarse en el fomento deliberado de la compasión como una motivación prosocial. Esta se caracteriza por la sensibilidad hacia el dolor propio y ajeno, sumada a un compromiso activo para aliviarlo y prevenirlo. (Infocop, 2024).

La CFT fomenta esta habilidad en tres direcciones: hacia los demás, recibir compasión de los demás y hacia uno mismo. Este método de terapia ha demostrado ser particularmente eficaz en individuos con elevada autocrítica, sensaciones de vergüenza, depresión, ansiedad, trastorno bipolar y trastorno obsesivo-compulsivo. Adicionalmente, los metaanálisis señalan que la CFT sobrepasa a las condiciones de control en términos de disminución de síntomas de depresión y ansiedad, además de potenciar la compasión y reducir la autocrítica, en grupos clínicos y no clínicos, lo que resalta la importancia de la compasión como instrumento esencial para fomentar el bienestar psicológico. (Infocop, 2024).

La compasión, entendida como la capacidad de actuar con bondad para aliviar el sufrimiento ajeno, juega un papel vital en el bienestar emocional, tanto en el plano personal como en el social. Esta habilidad, aunque está relacionada con conceptos acérrimos a la empatía, se distingue por el incentivo a responder ante el dolor del otro. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la compasión no solo impulsa las interacciones sociales y la conciencia colectiva, sino que también está vinculada a niveles más elevados de autoestima, felicidad y bienestar a nivel mundial, promueve una resistencia superior al estrés y la creación de relaciones más saludables, lo que reduce la propensión a conductas peligrosas. Por último, destaca que se inicia con la autocompasión, definida como la habilidad de aceptarse, relacionarse con amabilidad y eludir la autocrítica, elementos esenciales para el crecimiento emocional positivo. (Naciones Unidas, s. f.)

La compasión, entendida etimológicamente como “sufrir con”, es reconocida en el ámbito de la enfermería como un componente esencial del cuidado holístico, permite responder no solo a las necesidades físicas, sino también a las emocionales de los pacientes. Según la definición de compasión culturalmente competente de I. Papadopoulos, esta implica una comprensión profunda del sufrimiento del otro y el deseo de intervenir de manera culturalmente adecuada para aliviarlo. Si bien el foco del análisis es el cuidado en salud, sus implicaciones para el bienestar emocional general son claras. (Héctor et al., s. f.).

Las acciones compasivas del personal de enfermería contribuyen a reducir el sufrimiento emocional de los pacientes, mientras que la autocompasión se presenta como una estrategia necesaria para mitigar el desgaste emocional del profesional expuesto continuamente al dolor ajeno. Además, se resalta que la ausencia de compasión puede acarrear consecuencias clínicas negativas, mientras que su presencia fomenta entornos de trabajo más saludables y emocionalmente sostenibles, especialmente por si los líderes promueven una cultura organizacional basada en la compasión. (Héctor et al., s. f.).

Compasión en contextos de encierro

En situaciones de confinamiento, la compasión puede transformarse en un instrumento potente de cambio personal y social. El programa que incorpora las "16 Actitudes para una Vida con Sentido" evidencia cómo principios como la generosidad, la autorreflexión y el pensamiento positivo, impulsados por técnicas como el yoga, el qigong y la meditación, pueden impulsar el desarrollo de una comprensión y resistencia emocional más robusta en individuos que han experimentado situaciones de marginación social y privación de libertad. Esta propuesta, realizada por profesores dedicados y respaldada por la Fundación para el Desarrollo de la Compasión y la Sabiduría demuestra que la compasión no solo ejerce un efecto curativo en aquellos que la reciben, sino que también modifica a aquellos que la ejercen, promueven procesos de reincorporación y sensación de pertenencia en entornos usualmente caracterizados por el estigma y la desconexión. (Communications, 2025).

Evaluación de la compasión: Escala de Compasión (*compassion Scale* – CS)

La compasión, concebida como una reacción emocional y activa ante el dolor del prójimo, puede tener un papel vital en situaciones de confinamiento, particularmente por si se fomenta desde un enfoque profesional y organizado. La Escala de Compasión (Compassion Scale), creada por Pommier (2019) bajo la dirección de Kristin Neff, facilita una evaluación completa de la disposición compasiva mediante elementos fundamentales como la bondad, la humanidad compartida y la atención plena, factores cruciales para crear ambientes más humanos y empáticos en instituciones cerradas.

La robusta estructura psicométrica de esta escala, sumada a su adaptabilidad al español y su utilidad en situaciones hospitalarias, proporciona un recurso valioso para promover actitudes de cuidado, vínculo y reconocimiento de la dignidad del prójimo, que también pueden ser reproducidas en entornos carcelarios. Fomentar la compasión en estos lugares no solo potencia las relaciones interpersonales y el bienestar de los individuos en prisión, sino también de los expertos que los

atienden, al fomentar una cultura de respeto, empatía y salud mental, al fomentar una cultura de respeto, empatía y salud mental. (Caguazango Atiz, 2024).

Por otro lado, se realizó una revisión de alcance, la cual tuvo el propósito de identificar las características psicométricas de los instrumentos de medición que se han utilizado para abordar el constructo de compasión en la población Latinoamericana en los últimos 10 años, dentro de las escalas utilizadas se encuentra la Escala de Compasión (*Compassion Scale – CS*), donde se indica que desarrollada a partir de la Escala de Autocompasión de Neff (2003), extiende su marco teórico hacia la compasión hacia los demás. (Caguazango Atiz, 2024).

Aunque ambas comparten tres componentes esenciales —amabilidad, humanidad común y atención plena—, la CS introduce oposiciones conceptuales distintas: la indiferencia frente a la amabilidad, la separación frente a la humanidad común y la desconexión frente a la atención plena. Esta estructura permite evaluar no solo la presencia de actitudes compasivas, sino también la tendencia a evitarlas o negarlas. Su aplicación en contextos institucionales, incluidos los penitenciarios, ofrece herramientas valiosas para promover relaciones más humanas y entornos que favorezcan la empatía, la salud emocional y la dignidad tanto de los internos como del personal que los acompaña. (Caguazango Atiz, 2024).

1.4. Relación entre preocupación empática y compasión

Conexiones teóricas entre preocupación empática y compasión

La preocupación empática, según lo expuesto, se considera una reacción emocional orientada hacia otra persona de acuerdo con su estado y contexto en el que se encuentre; por su parte, la compasión será la respuesta emocional al sufrimiento de otra persona, que involucra un deseo auténtico de ayudar, es así como la primera se convierte en un precursor necesario que motive a la compasión, pues será necesaria para expresarla. Es importante destacar que, aunque varios de los estudios evaluados tratan la empatía de manera global, no todos detallan de manera precisa la preocupación empática. Sin embargo, son evaluados como

relevantes en sus conceptualizaciones y descubrimientos que concuerdan con las particularidades del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (1980, 1983). (Brito Pons, G., Herrera Molina, E., Galán Sarmiento, A., Mesa Nicholls, G., Gonzáles Giraldo, C., & Lineros Montañez, A. 2021).

La articulación y equilibrio entre factores con alto impacto a nivel psicológico, emocional y social es esencial para establecer las bases de una comunidad unida y próspera. En este aspecto, el postulado de Fernández (2024) menciona que sentimientos de empatía y la compasión pueden auxiliar a la solución de muchas problemáticas sociales y advertir todo tipo de ataque entre las personas. También menciona que son herramientas idóneas para facilitar la convivencia y la tolerancia, sostener la paz y el respeto. Esta afirmación posiciona a ambas características como funciones esenciales de la moralidad y por ende conducta humana.

La preocupación empática y la compasión se reconocen como aspectos psicoemocionales y sociales que a la par de regular la conducta y sensibilidad de los seres humanos, también constituyen un marco de reflexión moral. Osswald y Szeftel (2023) reflexionan acerca del papel de la compasión y empatía como parte de una atmósfera afectiva que modula el desarrollo humano, consideran a la compasión la clave para comprender un pasado cuyas consecuencias afectan el presente debido a la huella de dolor que persiste. A su vez, citan a Medan & Graziano (2022) quienes definen a la empatía como la capacidad de descentrarse de sí mismo para posar la mirada sobre un tercero que atraviesa dolor, lo que permite reconocer el desarrollo del ser humano en su pasado y presente entienden el camino de dolor atravesado.

Los comportamientos y habilidades prosociales marcan el punto de inicio en una carrera hacia el bienestar general en la sociedad. Sus implicaciones son realmente extensas en el sentido de que el grado en que se presentan estas características influye en las decisiones diarias de cada ser humano en cuanto a sus relaciones sociales, organizacionales, religiosas, políticas, ideológicas, entre otros factores involucrados (Atuesta, 2023). La razón de esta influencia diaria radica en el sistema de valores que estas relaciones, afiliaciones u organizaciones mantienen como guía

estricta para su funcionamiento y sobre todo pertenencia (Chávez, Martínez & González, 2024). Esto nos indica que capacidades como la preocupación empática y compasión son necesarios para que exista un progreso social.

La presencia marcada de características como la preocupación empática y la compasión en un individuo supone una serie de oportunidades para el mismo. Como lo dice Ramírez (2024), ser empático y compasivo brinda beneficios tanto a quien demuestra estas cualidades como a quienes lo rodean pues representan la expresión más alta de humanidad mientras se dirige y reconoce la singularidad de cada individuo. Estos rasgos permiten alcanzar una notable mejora en las relaciones interpersonales, resolución de conflictos, apoya el desarrollo personal, la construcción de comunidades más solidarias, y, sobre todo, promueve el bienestar en la población en general.

Se han expuesto postulados teóricos que relacionan de alguna manera estas importantes cualidades humanas y ofrecen una amplia comprensión de su impacto en las esferas psico emocionales y sociales de un individuo ante la sociedad. A pesar de lo mencionado, estos aspectos llevados al extremo positivo constituyen un riesgo emocional, especialmente para sujetos que se exponen de manera constante a las experiencias de vida trágicas de terceros (Suárez et al., 2022). Algunos ejemplos serían los profesionales del área de salud, trabajadores sociales, rescatistas, entre otros, quienes, suelen relacionar a la catástrofe y mantienen relaciones sociales marcadas por el dolor, por lo cual, un exceso o falta de límites respecto a la empatía y compasión podría afectar su salud mental. (Uribe, 2025).

Distinciones teóricas entre preocupación empática y compasión

Una vez expuesta la importancia y articulación de estas habilidades, es necesario señalar que preocupación empática y compasión no hacen referencia a lo mismo. Ramírez (2024) señala que la empatía permite percibir y reconocer emociones del “otro que no soy yo” sin sentir las uno mismo tanto a nivel cognitivo (entender perspectiva) y/o afectivo (entender sentimiento). Por otro lado, el mismo autor lo distingue de la compasión dado que esta última se caracteriza por el impulso y

deseo genuino de ofrecer ayuda al que sufre motivado por la conexión y sintonía emocional. Es decir, la principal diferencia entre los aspectos mencionado radica en el impulso de acción hacia el cuidado y amor de la otra persona.

Esta diferencia también tiene su evidencia en otros ámbitos más allá de los teóricos. De acuerdo con Ramírez (2024), la compasión resulta de la capacidad de sentir empatía, pues al reconocer el dolor ajeno que los humanos somos capaces de responder al pedido de ayuda silencioso. Por otro lado, en la aplicación práctica la empatía ayuda a establecer un ambiente y espacio de solidaridad en donde el sujeto que sufre se siente comprendido y validado; por si existe compasión las acciones prosociales y proactivas se hacen presentes (Marzon et al., 2023). En conclusión, si bien existen diferencias teóricas y prácticas en ambos conceptos, se evidencia que su articulación es el aporte que necesita la sociedad para su construcción y desarrollo positivo.

Preocupación empática y compasión en el contexto carcelario

En el contexto carcelario, la perspectiva que se tiene en cuanto a la preocupación empática y compasión es en gran medida diferente a comparación de la sociedad en general. Dentro de los centros penitenciarios existen casos tanto de hiperempatía como de ausencia de esta, esta última es la más recurrente y se evidencia tanto en los reclusos como en los individuos que mantienen un contacto con los mismos como sus familias, abogados, compañeros y trabajadores en general. Algunas consecuencias en este aspecto serían la pérdida de autonomía, libertad y juicio imparcial en el caso del exceso de empatía y la indiferencia junto a la perpetuación de ciclos perjudiciales en el caso de su ausencia. Por esto, es necesario el equilibrio, junto con una adecuada gestión emocional en los privados de libertad y la sociedad que lo rodea. (Vergara, 2024).

El fomento y enseñanza de habilidades relacionadas a la preocupación empática y compasión es fundamental en la niñez pues permite plasmarlas de forma más temprana en el proceso vital, sin embargo, no significa que no sea esencial desarrollarlo en cualquier etapa de la vida pues continúa un aporte significativo a la

sociedad. En el contexto carcelario, refiriéndonos específicamente a las personas privadas de la libertad, se menciona que la compasión y la empatía son usados como herramientas para impulsar la responsabilización de los sujetos, la primera se usa para explicar el delito desde una perspectiva de culpa y trauma; y el segundo para motivar la intervención y aceptación de la intervención para la desistencia (Montes, Gallego & Medan, 2024).

Expresiones preocupación empática y compasión en mujeres privadas de libertad

Como se ha mencionado anteriormente, las expresiones empáticas y compasivas en el contexto carcelario se presentan en diferente medida, aunque la prevalente es la ausencia de estas características. La ausencia de estas habilidades está presente de forma más marcada en los reclusos pues ha sido esta carencia la que funcionó como factor de riesgo y mantenimiento en las actividades delictivas (Montes, Gallego & Medan, 2024). Sin embargo, existe una diferencia marcada de acuerdo con el género de los reclusos, pues las mujeres en el estudio realizado por Daza y Castrillón (2024), mostraron un mayor nivel de empatía y compasión además de la apertura a recibir talleres enfocados en esas habilidades.

Por lo expuesto, es importante explorar las expresiones que se dan respecto a las características mencionadas en mujeres privadas de libertad. De acuerdo con la investigación realizada por Palacios (2024), las mujeres PPL que mantienen cierto grado de autoestima y bienestar tienen la capacidad de sentir empatía con sus compañeras además de que algunas intentan ofrecer algún tipo de ayuda en estos problemas, los datos estadísticos recogidos en el centro de privación de libertad Tungurahua n°1 Ambato un 25% de las mujeres PPL demuestran empatía y un 35% la capacidad y disposición a escuchar los problemas psicoemocionales de sus compañeras. Esto demuestra que en centros penitenciarios son algunas las mujeres que mantienen habilidades prosociales.

Si bien la capacidad de sentir preocupación empática y compasión es importante en población privada de libertad para impulsar su reinserción, también es vital que

la sociedad externa a los centros penitenciarios desarrolle y demuestre estas habilidades. Un estudio realizado por Asquet (2024), indica que la mayoría de las mujeres privadas de libertad presentan un temor muy marcado hacia la falta de empatía del resto de la población y consideran esta situación un factor de riesgo para volver a delinquir. Por lo expuesto, se concluye que las habilidades y capacidades prosociales como preocupación empática y compasión tienen un gran impacto en las mujeres dentro de los centros penitenciarios como factor protector tanto interno como externo.

Preocupación empática y compasión en población que se relaciona con personas privadas de libertad

Las funciones de la preocupación empática y compasión en el contexto carcelario representan un factor tanto protector como de riesgo dependen de la situación que enfrenten las personas privadas de libertad, sin embargo, también es importante mencionar el impacto que tiene el que la población externa, especialmente la relacionada con personas privadas de libertad, presente estas capacidades. Los autores Montes, Gallego & Medan (2024), refieren que gran parte de los trabajadores de centros penitenciarios muestran una ausencia de empatía y compasión respecto a los reclusos lo que, naturalmente, impacta negativamente en su bienestar psicoemocional generan una serie de conflictos internos al fortalecerse el individualismo.

Es de vital importancia concientizar a los profesionales que mantienen una relación con individuos privados de libertad, como guardias, jueces, abogados, acerca del valor de un trato digno pues esto condiciona la realidad carcelaria. Instruir la sororidad y habilidades prosociales motiva la resocialización y el inicio de un proceso de corrección y reinserción adecuado (Lasso, 2023). En este sentido, el que la empatía y compasión guíen la práctica en contextos de vulnerabilidad como lo es la realidad en los centros penitenciarios marcan la diferencia para construir un ambiente seguro que permita a los reclusos reconstruir sus valores y vida.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de estudio

La presente investigación tiene como metodología el paradigma post-positivista, se sustentó bajo un enfoque cuantitativo que permitió el análisis de variables mediante datos medibles. El estudio adoptó un diseño no experimental de tipo descriptivo y de alcance correlacional, además de aplicar un corte transversal recolectan datos en un único momento en las mujeres privadas de libertad.

El paradigma post-positivista se enmarca como una crítica del positivismo clásico, según Mahato, P. K. (2024), reconoce que la realidad no se atrapa de manera absoluta y que toda información se presta a ser sujeto a revisión, plantean que existe múltiples realidades influenciadas por contextos personales, sociales y contextuales; el paradigma presentado acepta que la realidad existe, pero de manera imperfecta a través de la sustentación en evidencia. Dentro del marco de la psicología, se aplica al entender que los fenómenos humanos dependen de variables complejas que no pueden simplificarse únicamente a mediciones numéricas, favorecen un análisis más amplio en procesos psicológicos.

En coherencia con ello, el presente estudio adopta el paradigma post-positivista al presentar una evaluación de dos variables, la preocupación empática y la compasión, en un contexto de vulnerabilidad como la privación de libertad, así brinda un marco para analizar como interactúan factores emocionales, sociales y contextuales en la población y obtener datos fiables sin perder de vista la complejidad humana y realidad penitenciaria en la que se desarrollan estos procesos.

El diseño no experimental de tipo correlacional, también llamado diseño correlacional, mantiene un propósito de examinar la relación existente entre dos o más variables, sin llegar a manipular en alguna medida ninguna de ellas. De acuerdo con Rodríguez Varela (2025), este diseño se enmarca en una metodología cuantitativa al describir el grado de concordancia entre constructos psicológicos de

acuerdo con los datos obtenidos en un solo momento temporal, se denomina no experimental porque los profesionales observan fenómenos en la situación presentes en su contexto natural sin intervenir ni manipular el contexto. La presencia de fenómenos psicológicos complejos se enmarca de manera adecuada a través de indicadores numéricos que reflejan patrones entre las variables.

Sumado a esto, el diseño no experimental de tipo correlacional es utilizado en el campo de investigación en psicología al permitir explorar dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas. Conforme con Casari (2022), se hace uso de estadística inferencial, como el coeficiente correlacional de Pearson o Spearman, para determinar si las variables de estudio fluctúan entre ellas y su nivel de significancia. A pesar de que el diseño ofrece información en función de patrones relevantes y relacionales, la presencia de una hipotética correlación no implica causalidad al no aplicar influencia de variables externas.

En contexto del presente estudio, el diseño no experimental de tipo correlacional resulta adecuado al analizar la relación entre la preocupación empática y la compasión, dado que se observa la manifestación de las variables en el ámbito penitenciario sin manipulación que permite obtener los datos objetivos explicados en ambas dimensiones afectivas. De igual modo, al ser realizado en un solo momento temporal, la recolección de información es eficiente al tratarse de una población de acceso limitado.

El enfoque cuantitativo tiene como propósito la medición objetiva, análisis estadístico y obtención de datos que permiten identificar presencia de patrones entre variables. Zúñiga, Cedeño y Palacios (2023) mencionan que este enfoque mantiene una lógica de carácter deductiva apoyado en instrumentos estandarizados y validados para avalar la confiabilidad de resultados. En el área de psicología, se apoya para el estudio de variables socioemocionales para comparar poblaciones y probar hipótesis, a pesar de que es menos susceptible para el análisis subjetivo de las expresiones humanas, en contextos sociales o clínicos.

En el presente estudio, el enfoque cuantitativo se enmarcó debido a la medición objetiva de las variables de preocupación empática y compasión en mujeres privadas de libertad con el uso de instrumentos confiables y validados. Permitió la obtención de datos numéricos para el análisis de relación entre ambas a través de técnicas estadísticas, además de tomar consideraciones en función del contexto penitenciario. La aplicación de este enfoque aseguró la recolección sistemática de la información para cumplir los objetivos en la investigación, con evidencia empírica en la comprensión de dinámicas emocionales.

El alcance correlacional es una de las clasificaciones de los estudios cuantitativos, el cual analiza si existe una relación entre variables sin manipularlas, además identifica si existe una asociación entre lo evaluado y lo cuantifica mediante indicadores numéricos. De acuerdo con Casari (2022), este tipo de alcance es de gran utilidad en el campo de psicología puesto que examina la interacción de variables en ámbitos emocionales, conductuales y cognitivos de acuerdo con el grupo poblacional determinado. Es por ello por lo que aporta información valiosa en la identificación de patrones entre factores de estudio y señala la existencia de correlación que no implica causalidad.

En el presente estudio, el alcance correlacional es utilizado para analizar la relación entre las variables de estudio al ser medidas mediante técnicas estadísticas y sin manipulación. Además, permite determinar si las dimensiones afectivas varían de acuerdo con el contexto penitenciario y facilita la obtención de datos comparables y útiles en el entorno de estudio.

El tipo de corte de investigación transversal es un diseño de carácter observacional cuyas mediciones se hacen en un único momento temporal. De acuerdo con Manterola, Hernández-Leal, Otzen, Espinosa y Grande (2023), su principal objetivo es retratar en un punto específico y apreciar los fenómenos psicológicos de estudio; aunque no permite el establecer causalidad por la naturaleza de estudio, es altamente utilizado para la aproximación confiable de variables de estudio en la población. En el presente estudio, se hizo uso del corte transversal al tomar datos medibles en un solo momento temporal en la población femenina carcelaria.

2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La observación estructurada es una técnica de enfoque cuantitativo en el que se registran factores previamente definidos antes del proceso de toma de datos y del análisis. De acuerdo con Rojas (2018), para el proceso primero se debe delimitar el problema de estudio para permitir focalizar las variables de relevantes para el objetivo del análisis; mide de forma objetiva la investigación al minimizar la subjetividad de las condiciones del entorno. En el presente estudio, la observación estructurada contribuyó a identificar elementos claves del contexto penitenciario en función con los objetivos del estudio y las variables que se analizaron, fortalecen el rigor metodológico y reconocer de mejor manera la recurrencia o ausencia de lo evaluado.

La entrevista estructurada es una técnica que tiene como base un guion previamente estandarizado, en el mismo orden y mismas preguntas. De acuerdo con Tejero González y Jesús Manuel (2021), este tipo de entrevista se utiliza para recoger información precisa y comparable de sumarios de variedad de respuesta de acuerdo con la población para generar claridad y estructura, igualmente se considera que podría generar dificultad de acuerdo con poblaciones de contexto de vulnerabilidad. En el presente estudio, la entrevista estructurada fue realizada para la obtención de información previa al análisis de las variables de estudio para la caracterización de la población; la toma de estos datos fue indispensable para favorecer un proceso eficiente para el análisis cuantitativo.

El cuestionario estructurado es una técnica diseñada, estudiada y validada con preguntas diseñadas para obtener información en función al objetivo del instrumento. Ávila, Gonzales y Licea (2020) mencionan que esta herramienta funciona como un componente estructural mediante preguntas cerradas, abiertas o mixtas para garantizar la precisión, comparabilidad y eficiencia en aspectos fundamentales en investigación de corte cuantitativo. En el presente estudio, el uso de cuestionarios fue fundamental para la evaluación de las variables, utilizan

instrumentos estandarizados; para medir la preocupación empática se aplicó el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI); de manera complementaria para medir la compasión se aplicó la Escala de Compasión.

Herramientas de recolección de datos

La ficha sociodemográfica es una herramienta que recolecta datos de la población de estudio sobre características personales, sociales, de salud y contextuales donde suele incluir aspectos como la edad, estado civil, nacionalidad y si es madre. De acuerdo con Rivera (2025), la ficha sociodemográfica es necesaria para comprender el perfil de la población, examinar posible influencia de variables externas en los factores principales de estudio, uso de consignas claras y priorizar preguntas cerradas para una codificación adecuada. En el presente estudio, el uso de esta herramienta permitió identificar de manera adecuada y precisa la información de las internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N.º 1, para aportar datos complementarios para contextualizar las variables de estudio.

La preocupación empática es parte de una respuesta emocional hacia otra persona, que se caracteriza por sentimientos de compasión, afecto y sensibilidad frente al malestar ajeno. De acuerdo con Davis, esta variable se comprende como un constructo que integra procesos afectivos y cognitivos capaces de captar los factores socioemocionales (Davis, 1980, 1983, como se cita en Mestre, Frías & Samper, 2004). La preocupación empática se convierte en un componente fundamental para la población de estudio y permitir comprender la capacidad de conectar emocionalmente con los demás frente al sufrimiento.

El *Índice de Reactividad Interpersonal (Interpersonal Reactivity Index – IRI)*, fue originalmente desarrollado por Davis (1980), instrumento utilizado para evaluar la variable de estudio desde un punto de vista multidisciplinaria y disposicional. Su versión original en inglés es adaptada al español con las propiedades psicométricas adecuadas y validadas. Esta adaptación mantiene el mismo número de ítems y mantiene el formato tipo Likert. Los estudios realizados en población española

muestran coeficientes alfa de Cronbach entre los .56 y .70, además de evidenciar que en las mujeres presentan valores más altos.

En la presente investigación, se realizó el análisis de fiabilidad con el uso del Alfa de Cronbach, lo que dio como resultado un 0,65 para la escala aplicada, esto nos indica un nivel de fiabilidad aceptable en función a la metodología exploratoria y de tipo correlacional de la investigación. Además, los resultados sugieren una coherencia interna adecuada para evaluar la preocupación empática en la población y su posterior análisis estadístico. Por último, la fiabilidad observada es consistente a los valores previos presentados en contextos diversos.

La *Escala de Compasión (Scale compassion – SC)* fue desarrollado por Pommier, Neff e István Tóth-Király que evalúa el desarrollo de la compasión dirigida hacia los demás basado en el complemento teórico de la autocompasión de Neff. La herramienta cuenta con 16 ítems los cuales se califican por la población estudiada con una escala de tipo Likert. (Neff, 2003). Fue sustentada por modelos bifactoriales y análisis ESEM que representan una alta proporción de varianza explicada (89% de total). La escala demuestra una fiabilidad elevada de (.81), igualmente se presenta subescalas las cuales tienen sus adecuados índices de confiabilidad: Amabilidad con (.75), Humanidad compartida (.62), atención plena (.60) e Indiferencia con una puntuación inversa (.75). (Pommier, Neff, & Tóth-Király, 2019)

Los resultados del alfa de Cronbach son de 0,56 desde una perspectiva multidimensional, a pesar de que este valor se sitúa debajo del umbral convencional, valores superiores al 0,50 son considerados aceptables. Por ello, la fiabilidad sugiere una consistencia interna adecuada para aproximarse en la medición de la compasión en la población, además, tanto el ambiente de la población y el contexto de la compasión influyen en la variabilidad de las respuestas.

2.3. Población, muestra y muestreo

La comprensión de que población se encuentra presente en el estudio garantiza la posibilidad de generalizar que resultados se van a obtener, además es el conjunto total de casos para la investigación. Zúñiga, Cedeño y Palacios (2023) mencionan que una adecuada definición de a qué población se va a estudiar aporta en la investigación en función de que técnicas estadísticas serán las apropiadas, determinar los hallazgos y delimitar para asegurar las conclusiones que tengan una relevancia de acuerdo con los objetivos de estudio.

En el presente estudio, la población estuvo conformada por la totalidad de internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N.º 1 conformada por 658. Para acceder a esta población se hizo uso del convenio institucional entre la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato y la institución previamente mencionada. Se realizó de manera presencial el acercamiento del proyecto de investigación para explicar los objetivos de mismo con la ayuda de la profesional de psicología del centro, se obtuvo el consentimiento informado y se procedió con la toma de datos para su posterior análisis estadístico.

La muestra es el subconjunto de la población de estudio que se determina por varios factores relevantes, especialmente si el trabajo con la población es costoso o de difícil acceso. De acuerdo con Zúñiga, Cedeño y Palacios (2023), la selección muestral determina fiabilidad y validez consideran aspectos como la variabilidad de población y los recursos y accesos disponibles de la misma. En el contexto del presente estudio, la muestra estuvo conformada por 249 internas del Centro de Rehabilitación Social Femenino Tungurahua N.º 1, además se verificaron que la población cumpla con los estándares de edad en los parámetros de aplicación.

El muestreo es la forma en la que se selecciona un conjunto de individuos con la función de obtener información específica. Zúñiga, Cedeño y Palacios (2023) dicen que la selección de muestreo mantiene consideraciones metodológicas vinculadas con el tamaño de la muestra accesible. En el presente estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia acorde con las limitaciones de acceso

a la población y la accesibilidad de horarios de acuerdo con la rutina de cada interna.

Para describir la caracterización de la muestra, se develan los datos sociodemográficos para identificar las distintas variables de las participantes, la misma que fue organizada en categorías específicas de acuerdo con las preguntas empleadas en la interpretación de datos.

En la caracterización sociodemográfica se refleja una edad media cercana a los 40 años, lo cual incide dentro del grupo etario donde se presentan mayores responsabilidades familiares o laborales. La nacionalidad es mayoritaria ecuatoriana constituyen un grupo etario homogéneo. El estado civil muestra una alta proporción de mujeres solteras que puede estar vinculada con ausencia de vínculos emocionales estables de acuerdo con el aislamiento presente. En el nivel de estudios prevalece la educación secundaria y primaria que sugiere una oportunidad de acceso laboral limitada, a pesar de ello, algunas de las internas manifiestan continuar sus estudios dentro del ambiente carcelario. Por último, la situación laboral más frecuente es el de labores en el hogar y el desempleo, que coincide en un contexto socioeconómico precario.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	249	20,00	73,00	39,3213	11,85978
		Fr		%	
Nacionalidad					
Ecuatoriana		217		87,1	
Española		22		8.8	
Venezolana		4		1.6	
Colombiana		6		2.4	
Estado Civil					
Soltera		131		52.6	
Casada		54		21.7	
Unión Libre		30		12.0	
Divorciada		23		9.2	
Viuda		11		4.4	
Nivel de estudios					
Sin estudios		13		5.2	
Primarios		73		29.3	
Secundarios		110		44.2	
Superiores no universitarios		27		10.8	
Universitarios		25		10.0	
Master		1		0,4	
Situación laboral antes de prisión					
Desempleada		45		18.1	
Labores de hogar		74		29.7	
Trabajo tiempo parcial		59		23.7	
Jubilada		3		1.2	
Estudiante		25		10.0	
Trabajo tiempo completo		43		17.3	

Fuente: elaboración propia.

La caracterización sociodemográfica a nivel familiar devela datos fundamentales en la muestra; la mayoría de ellas son madres, factores comunes en población carcelaria femenina en América Latina. La frecuencia en función de la edad promedio de sus hijos se presentan en etapas de desarrollo vulnerables, cortan con la continuidad de maternidad. Se presenta una mayoría significativa de visitas de sus hijos durante el periodo de encarcelamiento, lo cual indica un factor protector durante el proceso de encarcelamiento, a pesar de ello también se observa un grupo relevante que no recibe visitas de sus hijos, que agrava el área socioemocional durante el aislamiento.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica: Familiar

Variables Sociodemográficas	Fr	%
Es madre		
Si	224	90,0
No	25	10,0
Edad promedio de todos los hijos		
0	24	9,6
1-12 meses	8	3,6
1-10 años	73	29,3
11-20 años	77	30,9
21-30 años	38	15,3
31-40 años	13	5,2
41-50 años	6	2,4
Edad madre primer hijo		
0	24	9,6
10-20 años	180	72,3
21-30 años	38	15,3
31-40 años	6	2,4
Sus hijos la visitan		
Ninguno	22	8,8
Si	158	63,5
No	69	27,7

Fuente: elaboración propia

La caracterización sociodemográfica en el ámbito del delito se observa que predominan infracciones en microtráfico de sustancias ilegales, altamente presente en población de contextos de vulnerabilidad económica y social. Los datos sobre el tiempo de sentencia reflejan procesos largos en el sistema penitenciario, pero no son los más prolongados, igualmente puede profundizar efectos de deterioro socioemocional. La presencia de familiares con antecedentes de encarcelamiento devela un ciclo delictivo familiar amplio.

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica: Delito

Variables Sociodemográficas	Fr	%
Delito ingreso actual		
Droga	138	55.4
Homicidio	12	4.8
Delincuencia organizada	19	7.6
Robo	31	12.4
Asesinato	16	6.4
Tiempo de sentencia		
1-12 meses	54	21.7
1-5 años	107	43.0
6-10 años	33	13.3
11-15 años	13	5.2
16-20 años	17	6.8
21-30 años	10	4.0
31-40 años	13	5.2
Tiempo en prisión después de la última condena		
1-12 meses	104	41.8
1-5 años	106	42.7
6-10 años	30	12.1
11- 20 años	8	3.2
Es primera vez en prisión		
Si	169	67.9
No	78	31.3
Tiene o ha tenido familiares en prisión		
Si	114	45.8
No	126	50.6

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis de normalidad preocupación empática y compasión

Tabla 7. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	Gl	Sig.
Total de Preocupación Empática	0,134	249	,000*
Total de Compasión	0,112	249	,000*
Bondad	0,285	249	,000*
Humanidad compartida	0,262	249	,000*
Atención plena	0,220	249	,000*
Indiferencia	0,120	249	,000*

Nota: Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia.

En la presente investigación se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con el objetivo de determinar cómo se encuentra la distribución de las variables. En función al total de preocupación empática y de compasión, los valores de significancia son inferiores a .05 ($p=000$) y las respectivas dimensiones de la compasión también mostraron valores significativos ($p < .05$), así que se puede confirmar la ausencia de normalidad en todas las variables.

3.2. Análisis descriptivo de las variables

En el siguiente apartado se procederá a realizar un análisis descriptivo de los resultados de las siguientes pruebas psicométricas: Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y Escala de Compasión (SC) en una muestra de mujeres privadas de libertad. Las respectivas preguntas de la escala de compasión han sido agrupadas de acuerdo con sus subdimensiones, con el fin de identificar los niveles de preocupación empática y compasión. En base a la información recopilada en la población carcelaria femenina, se realizó un análisis descriptivo correlacional. Las siguientes tablas contienen resultados de mínimo (Min), máximo (Max), media (M) y desviación estándar (DE).

Tabla 5. Análisis descriptivo de los ítems del Inventario de Reactividad Interpersonal (IRI)

Ítems	Min	Max	M	DE
A menudo tengo sentimientos de ternura y preocupaciones	1	5	4,10	1,24
No siempre siento pena por los demás	1	5	2,73	1,64
Cuando veo se están aprovechando de alguien	1	5	4,13	1,26
Las desgracias de otras personas no suelen perturbarme	1	5	2,71	1,95
Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente	1	5	2,55	1,63
A menudo me siento conmovido por cosas que veo venir	1	5	4,15	1,23
Me describiría más bien como una persona de corazón blando	1	5	4,32	1,12

Nota: 249 observaciones; M: media aritmética; DE: Desviación Estándar; Min: mínimo; Max: máximo;

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se encuentran los ítems correspondientes a la preocupación empática, evaluados mediante el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Dentro de los ítems existe la presencia de diferencias relevantes en las respuestas de la población, el que presenta media más alta fue “*Me describiría más bien como una persona de corazón blando*”, que sugiere una elevada identificación de características afectivas hacia otros, al igual que una menor dispersión de respuestas que indica homogeneidad entre las participantes. Por otra parte, el ítem con media más baja fue “*Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente...*” evidencia un menor sentimiento empático ante situaciones de injusticia, además presenta una mayor variabilidad en respuestas que indica que las participantes expresan de manera diferencial la preocupación empática en contextos adversos.

Tabla 6. Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Compasión (SC)

Ítems	Min	Max	M	DE
Presto mucha atención cuando otras personas me hablan	1	5	4,13	1,28
Si veo a alguien pasando por un momento difícil trato	1	5	4,22	1,24
No me preocupan los problemas de los demás	1	5	2,96	3,06
Me doy cuenta qué todo el mundo se siente deprimido	1	5	4,22	3,47
Noto cuando la gente está molesta aunque no digan nada	1	5	4,44	1,03
Me gusta estar ahí para los demás en momentos de dificultad	1	5	4,42	2,76
Pienso poco en las preocupaciones de los demás	1	5	3,04	1,52
Siento que es importante reconocer que todas las personas	1	5	4,42	,98
Escucho con paciencia cuando la gente me cuenta sus problemas	1	5	4,35	1,06
Mi corazón está con las personas que no son felices	1	5	4,02	3,52
Intento evitar a las personas que sufren mucho dolor	1	5	2,90	1,61
Siento que el sufrimiento es solo parte de la experiencia humana	1	5	3,87	1,35
Cuando la gente me cuenta sus problemas trato de mantener	1	5	4,23	1,07
Cuando otros sienten tristeza trato de consolarlos	1	5	4,32	1,07
Realmente no puedo conectarme con otras personas	1	5	3,10	3,55
A pesar de mis diferencias con las demás sé que todos	1	5	4,30	1,16

Nota: 249 observaciones; M: media aritmética; DE: Desviación Estándar; Min: mínimo; Max: máximo:

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se encuentran los ítems correspondientes a la compasión, evaluados mediante la Escala de Compasión (SC). El ítem que presentó la media más alta fue “*Noto cuando la gente está molesta no digan nada*”, que indica una alta sensibilidad emocional frente al malestar ajeno, además de una baja dispersión lo que refleja respuestas homogéneas. En contraste, el ítem con la media más baja fue “*Intento evitar a las personas que sufren mucho dolor*”, lo cual evidencia una prevalencia baja con actitudes de indiferencia frente al sufrimiento ajeno, conjuntamente presentan mayor variabilidad de respuesta, lo que apunta diferencias individuales significativas en como las participantes regulan su cercanía emocional frente al sufrimiento del otro.

Tabla 7. Análisis descriptivo de las dimensiones de la Escala de Compasión (SC)

Dimensiones	Min	Max	M	DE
Bondad	4	65	17,00	5,50
Humanidad compartida	4	70	16,84	5,04
Atención plena	4	20	17,17	3,66
Indiferencia	4	62	12,01	6,23

Nota: 249 observaciones; M: media aritmética; DE: Desviación Estándar; Min: mínimo; Max: máximo;

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se presentan los resultados estadísticos descriptivos de las dimensiones que conforman la escala de compasión, en la cual se observa niveles diferenciados de la evaluación. Las dimensiones de bondad y humanidad compartida presentan medias altas y una desviación estándar relativamente similar, lo que significa que los sentimientos de respuesta de amabilidad y reconocimiento de sufrimiento ajeno se encuentran presentes en la mayoría de la población femenina carcelaria a pesar de que se vean más dispersos en función a su respuesta. La dimensión de atención plena presenta el nivel más alto en la media y una desviación estándar menos dispersa, lo que significa mayor capacidad en tener conciencia del momento presente y conectar con la realidad actual en el contexto carcelario. En cambio, la dimensión de indiferencia presenta una media inferior y la desviación estándar más elevada, lo que indica mayor dispersión con respecto a la desconexión afectiva y emocional al sufrimiento del otro.

En total, la evidencia sugiere que las mujeres privadas de libertad presentan mayores niveles de respuestas compasivas en el contexto carcelario, al reconocer el sufrimiento ajeno y mantener una posición de atención en el momento presente; si bien existe presencia de indiferencia, no es predominante entre ellas y se presenta de manera moderada. En este sentido, la coexistencia de altos niveles de compasión y de sentimientos de desinterés moderado, insinúa que su comportamiento se ve influenciado por factores personales y contextuales del sistema carcelario.

3.3. Análisis correlacional

Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre la preocupación empática y la compasión en mujeres privadas de libertad.

Hi: Existe una relación significativa entre la preocupación empática y la compasión en mujeres privadas de libertad.

A continuación, se presenta el análisis correlacional de los cuestionarios: Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y Escala de Compasión (SC), con el fin de determinar la relación y la dinámica de las variables de estudio. Por lo cual, se hará uso del coeficiente de Pearson para establecer la relación entre los factores.

Tabla 8. Análisis correlacional por dimensiones

	Bondad	Humanidad compartida	Atención plena	Indiferencia	Preocupación empática
Bondad	1	,343**	,509**	,066**	,389**
Humanidad compartida		1	,561**	,177**	,407**
Atención plena			1	,047**	,487**
Indiferencia				1	,319**
Preocupación empática					1

Nota: Información obtenida de la investigación y procesada en el programa SPSS

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 8 se presenta el análisis correlacional entre las dimensiones de la Escala de Compasión y la variable de preocupación empática. Se observa que la preocupación empática mantiene correlaciones positivas con todas las dimensiones de la compasión. La correlación más alta se presenta con la dimensión de atención plena ($r = ,487$; $p < .01$), lo que sugiere que una mayor capacidad de reconocer y responder emocionalmente al sufrimiento ajeno se vincula con la práctica de enfocar la conciencia en el momento presente. Igualmente, se identifican correlaciones positivas y moderada con la dimensión de humanidad compartida ($r = ,407$; $p < .01$) y correlación positiva baja – moderada con la dimensión de bondad ($r = ,389$; $p < .01$), lo cual indica que la variable de

preocupación empática se asocia con la percepción del sufrimiento ajeno y con conductas enfocadas al cuidado.

Por otro lado, la dimensión de indiferencia muestra una correlación positiva de magnitud baja con la preocupación empática ($r = ,319$; $p < .01$), lo cual sugiere que existen respuestas ambivalentes en cuanto al contexto carcelario, con manifestaciones empáticas y reacciones de distanciamiento emocional como forma de adaptación al entorno.

CONCLUSIONES

- En la presente investigación, los resultados permiten identificar una relación estadísticamente significativa entre la preocupación empática y la compasión en las mujeres privadas de libertad del Centro de Rehabilitación social femenina Tungurahua N°1. Esto quiere decir que existe una asociación en la capacidad de experimentar sentimientos de ternura y cuidado frente al sufrimiento ajeno con actitudes compasivas de reconocimiento de dolor y sentimientos genuinos de ayudar al otro, validan la hipótesis alternativa y rechazan la hipótesis nula.
- Con respecto a la fundamentación teórica, se concluye que ambas variables de estudio representan factores socioemocionales fundamentales para el estudio de la salud mental. La revisión teórica permitió develar que tanto la preocupación empática y la compasión se vinculan y pueden actuar como factores protectores en la dinámica en entornos carcelarios, aporta para procesos de adaptación social y reinserción a la sociedad.
- Con relación a la evaluación de los niveles de preocupación empática y compasión, los resultados evidencian niveles predominantemente moderados a altos en las variables de estudio. En el análisis descriptivo, se develó una mayor presencia de sentimientos asociados a la sensibilidad emocional, ternura y cuidado del otro, así como factores de la compasión enfocados en la bondad, la humanidad compartida y la atención plena. A pesar de ello, se identificó una variabilidad en el factor de indiferencia, que sugiere discrepancias en la forma en la que algunas internas expresan sus sentimientos.

- Finalmente, los resultados del análisis estadístico correlacional entre la preocupación empática y la compasión concluyen que existe una relación positiva y estadísticamente significativa. Las asociaciones observadas presentan magnitudes que oscilan entre bajas y moderadas. Esto indica una vinculación entre una mayor sensibilidad emocional frente al sufrimiento ajeno y actitudes compasivas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que, en futuras investigaciones, se aborde investigaciones longitudinales, para permitir evaluar la preocupación empática y la compasión en distintos tiempos en el contexto carcelario, con el fin de analizar la evolución de estos factores en distintas etapas y determinar si a lo largo del tiempo de encarcelamiento, influyen en su expresión emocional y aportar más evidencia a futuros estudios de corte transversal.
- Se sugiere ampliar la investigación en otras poblaciones, no solamente en contextos de vulnerabilidad y no clínicas, como en estudiantes universitarios o trabajadores expuestos a presión laboral. Esto permitirá identificar similitudes y diferencias en poblaciones que compartan grupos de apoyo entre ellos y que se encuentren bajo presión.
- Finalmente, se sugiere que las instituciones penitenciarias implementen programas enfocadas en psicoeducación, en acompañamiento psicológico y fortalecimiento de habilidades socioemocionales enfocadas en prevención y promoción. La propuesta de estas intervenciones puede favorecer el bienestar emocional de las mujeres privadas de libertad y contribuir para una futura reinserción social.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Cvetkovic-Vega, Jorge L. Maguiña, Alonso Soto, Jaime Lama-Valdivia, Lucy E. Correa-López. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):164-170. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3069
- Almeida, C. V. (2023). La garantía de la Salud Mental en las Prisiones de Ecuador. USFQ Law Working Papers.
- Arias, C. A. G. (2022, 19 julio). Importancia de las encuestas y el perfil sociodemográfico - In Check S.A.S. In Check S.A.S. <https://inchecksas.com/las-encuestas-y-el-perfil-sociodemografico>
- Asquet Ayala, I. (2024). Mujeres privadas de libertad: la irremediable condena del destino. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/201910>
- Ávila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. Didáctica y Educación ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79.
- Barnes Méndez, N., Sánchez Vives, M. V., & Slater, M. (2022). Realidad virtual inmersiva: Diseño de nuevos entornos virtuales para trabajar la empatía con hombres condenados por delitos de violencia. Departament de Justícia i Qualitat Democràtica.
- Brito Pons, G., Herrera Molina, E., Galán Sarmiento, A., Mesa Nicholls, G., Gonzáles Giraldo, C., & Lineros Montañez, A. (2021). Cuidado compasivo: Diez miradas sobre el acto de cuidar. 1–168 p.
- Casari, L. M. (2022). Diseños cuantitativos de investigación en Psicología: Una introducción.

- Caguazango Atiz, P. C. Relación entre la autocompasión y la compasión en profesionales de Enfermería en hospitales universitarios en Bogotá (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Campos, D., Herrera-Mercadal, P., Martínez, L., Navarro-Gil, M., Quero, S., & García-Campayo, J. (2020). Manual autoaplicado de la terapia de compasión basada en los estilos de apego para la promoción del bienestar.
- Cely Atuesta, D. (2023). Expresión de la compasión en jóvenes universitarios en relación con su orientación ideológica. Universidad Externado de Colombia.
- Chávez Escobedo, J. M., Martínez Herrera, G., & González Cantú, R. (2024). Compasión, Respeto y Honestidad como Elementos Clave en la Vida y las Organizaciones. *Revista Daena: International Journal of Good Conscience*, 19(2).
- Consultores, B. (2021). Diseño de la Investigación: Estudio Transversal vs Estudio Longitudinal. Online Tesis. <https://online-tesis.com/disenio-de-la-investigacion-estudio-transversal-vs-estudio-longitudinal>
- Coral, A. L. (2021). Salud mental y tratamiento penitenciario en las personas privadas de la libertad de los. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Crînguș, C., & Le, T. K. D. (2023). A PSYCHOLOGICAL PROFILE OF PRISONERS IN ROMANIAN CORRECTIONAL FACILITIES. *Anthropological Researches And Studies*, 13(1), 122-135. <https://doi.org/10.26758/13.1.8>
- De Estadística y Censos, I. N. (s. f.). Censo Penitenciario 2022. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-penitenciario-2022>

- Díaz Galván, K. X., Lozano Gutiérrez, A., González González, J. D., & Ostrosky Shejet, F. (2023). La empatía en los psicópatas. Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología, UNAM.
- Durán-Palacio, N. M., Gómez-Tabares, A. S., & Pulido-Varon, H. S. (2022). Empatía y disposición a la reconciliación socioemocional en adolescentes penalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 21(1), 1-27. <https://doi.org/10.11600/ricsnj.21.1.5176>
- Erazo, D. N. A., Naranjo, Y. P., Nogales, J. C. M., & Quintana, J. X. I. (2022). Crisis en el sistema carcelario del Ecuador. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 7(2), 1425-1437.
- Estevez, L. F. A., Quiñonez, H. S. R., Aguilar, A. C., & García, L. A. P. (2021). Validación en español del Índice de Reactividad Interpersonal–IRI-en estudiantes universitarios colombianos. *Psychology, Society & Education*, 13(3), 121-135.
- Faneite, S. F. A. (2023). Los paradigmas de investigación en las Ciencias Sociales: Capítulo 4. Editorial Idicap Pacífico, 60-79.
- Fernández, M. F. (2024). El rol de la empatía, la compasión y la ira en la moralidad: un acercamiento entre las filosofías de Prinz y Nussbaum.
- Flores-Silva, K. y Sarzosa-Soto, R. (2025). Penitentiary architecture: socio-spatial analysis condition of the Tungurahua Deprivation of Liberty Center. *Estoa. Revista de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Cuenca*, 14(27), 193-208. <https://doi.org/10.18537/est.v014.n027.a12>
- Galarraga Andrade, A. S., & Izquierdo Reyes, S. D. (2023). Generación de baremos para el test interpersonal reactivity index en población adulta ecuatoriana. Resultados preliminares. *Universidad de Israel*, 37.

- Grimaldo Muchotrigo, M., Correa-Rojas, J., Manzanares Medina, E., & Macavilca Milera, K. (2022). Validez e invarianza factorial del Índice de Reactividad Interpersonal en universitarios peruanos. *Ciencias Psicológicas*, 16(2), <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2810>
- Jairo, L. G. J., Acosta, D. R., & Kasandra, F. G. I. (2023). Enfermedades de salud mental en la población privada de la libertad en Latinoamérica: una revisión temática. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/62c7501b-8972-4852-b0c9-66c20b230cbb>
- Lara, F. (2021). Biomejora moral de delincuentes psicópatas. *Tecnologías y aspectos éticos. Política criminal*, 16(31), 381-407.
- Lasso, E. (2023). Reclusas de la cárcel Rodrigo de Bastidas de Santa Marta: etnografía de resocialización y realidades de políticas públicas, Andrea Llinás Vahos, Editorial Unimagdalena, 2020. *Antropología Cuadernos De Investigación*, (27), 194-199. <https://doi.org/10.26807/ant.vi27.314>
- Mahato, P. K. (2024). Post-Positivism and Its Application in Health Research. *Chaturbhujeshwar Academic Journal*, 2(1), 148-158.
- Malla, J. P. (2024). El sistema penitenciario ecuatoriano. Sin luz al final del túnel. *FORO Revista de Derecho*, 119-138.
- Malla, J. P. G., & Campoverde, H. A. A. (2021). La crisis penitenciaria en Ecuador y la vulneración sistemática de los derechos humanos. *AXIOMA*, 1(25), 66-72. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i25.745>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal Of Morphology*, 41(1), 146-155. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022023000100146>

- Marson, F., Paoletti, P., Naor-Ziv, R., Carducci, F., & Ben-Soussan, T. D. (2023). Embodied empathy and abstract concepts' concreteness: Evidence from contemplative practices. *Progress In Brain Research*, 181-209. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2022.12.005>
- Marín, M. N., Gómez Tabares, A. S., & Correa Duque, M. C. (2023). Efecto de las emociones sobre la empatía en adolescentes vulnerables. *Diversitas*, 21.
- Marín, M. N., Tabares, A. S. G., & Duque, M. C. C. (2024). Efecto de las emociones sobre la empatía en adolescentes vulnerables. *Diversitas*, 20(1), 66-86. <https://doi.org/10.15332/22563067.10219>
- Martínez-Álvarez, B., & Sindeev, A. (2021). Experiences of incarcerated mothers living with their children in a prison in Lima, Peru, 2020: a qualitative study. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(3), 98-107. <https://doi.org/10.18176/resp.00039>
- Medan, M., & Graziano, F. (2022). La justicia juvenil restaurativa en Argentina: Discursos y dilemas de un enfoque en ebullición. *Dilemas - Revista de Estudios de Conflicto E Controle Social*, 15(3), 971-998. <https://doi.org/10.4322/dilemas.v15n3.47054>
- Mendez, M., Klos, M., & Lemos, V. (2021). Bienestar psicológico de los adolescentes: un modelo explicativo basado en la compasión y autocompasión. *Redalyc.org*.
- Molina-Coloma, V., Ignacio Pérez, J., & Salaberria, K. (2022). Sociodemographic, Criminal and Psychopathological Profile in a Sample of Women in Prison. *REVISTA IBEROAMERICANA DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION-E AVALIACAO PSICOLOGICA*, 1(62), 127-136.

- Montes, C., Gallego, L & Medan, Marina. (2024). Compasión y Empatía: Emocionalización en el Sistema Penal Juvenil Uruguayo. *Estudios e Pesquisas em Psicologia*. 24. 10.12957/epp.2024.83973.
- Morocho-Ortiz, L. F., Maldonado-Girón, L. D., Mora-Bernal, J. N., & Del Carmen Viteri-Naranjo, B. (2024). Personas privadas de libertad como grupos de atención prioritaria [Persons deprived of their liberty as priority groups of attention]. *Verdad y Derecho. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Sociales.*, 3(especial), 267-277. <https://doi.org/10.62574/e686vx56>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self And Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2022). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review Of Psychology*, 74(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Nivelo, O. M., & Reina, E. P. (2022). Derechos de las personas privadas de libertad en el proceso de Rehabilitación en Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(3), 309-321
- Osswald, A., & Szeftel, M. (2023). Las atmósferas afectivas como dimensiones del espacio habitado. *Contrastes. Revista Internacional De Filosofía*, 28(2), 141–160. <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v28i3.15222>
- Palacios, E. (2024). Desarrollo socioemocional en la conducta violenta de la mujer privada de libertad del centro de privación de libertad Tungurahua n°1 Ambato. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/95fdb70-4ec4-46b3-b4e4-37797c68608d>

- Pereira, E. F., Rodrigues Sampaio, L., & De Almeida Anacleto, F. N. (2023). Promoção da empatia, autoconceito e valores básicos. Dialnet.
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2019). The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1), 21-39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the compassion scale. *Assessment*, 27(1), 21-39.
- Proaño Soria, D. B., & Sánchez Oviedo, D. X. (2022). La rehabilitación y reinserción de la persona privada de libertad en el Ecuador. *Sociedad & Tecnología*, 336-350.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- Ramírez, I. Q. (2024). Compasión, confianza y vulnerabilidad. *Steiniana Revista de Estudios Interdisciplinarios*, 8(8), 26-39. <https://doi.org/10.7764/steiniana.8.2024.3>
- Rivera, C. (2025). 10. Creación de Un Ficha Sociodemográfica - Metodología de La Investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/879279787/10-Creacion-de-Un-Ficha-Sociodemografica-Metodologia-de-La-Investigacion>
- Rojas, M. H. N. (2018). 172692547-Observacion-estructurada.docx. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/391022457/172692547-Observacion-estructurada-docx>

- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). El desarrollo y validación de la Escala de Compasión. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Pretel Meneses, Á. J., Barbieri, D., Capellán, J. A., Peirce, J., Trajtenberg, N., Bacak, V., Freemon, K., Giacomello, C., & Flores Zúñiga, P. (2025). *Hacia una mejor gestión penitenciaria en América Latina y el Caribe: resultados de un bien público regional penitenciario*. En K. Villa-Mar & B. Cedillo (Eds.). <https://doi.org/10.18235/0013682>
- Revelo Coral, A. (2021). Salud mental y tratamiento penitenciario en las personas privadas de la libertad de los centros carcelarios en Colombia: una revisión sistemática. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Cali. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/43248>
- Rodríguez Valera, Y. (2025). Análisis bibliométrico de la investigación en psicología positiva aplicada a la educación superior. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 9(38), 2222-2240.
- Rueda, R. C. A., & Ruiz, L. M. M. (2022). Crisis penitenciaria en el Ecuador. Estudio casos de masacres carcelaria 2021-2022. *RECIMUNDO*, 6(3), 222-233.
- Santos, T. C. Q. C. D., Sousa, G. M. A., De Araújo, K. M. S. T., & De Melo, G. B. (2023). Desesperança em mulheres privadas de liberdade e sua correlação com sintomas de depressão e ansiedade. *Enfermería Global*, 22(2), 23-63. <https://doi.org/10.6018/eglobal.538551>
- Sánchez, A. M. C., Manzo, C. A. P., Pupiales, S. M. V., & Aguirre, V. G. C. (2022). Test interpersonal Reactivity Index: primera aproximación a las propiedades psicométricas en la población ecuatoriana. *REVISTA U-Mores*, 1(3), 23-41. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n3.2022.764>

Saquicela, F. (2024). La violencia en las cárceles del Ecuador: una perspectiva desde la salud mental con enfoque multidisciplinario. En Y. R. Bykbaev, *Violencia Dimensiones e Implicaciones* (págs. 33-59).

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Solano-Durán, P., Escobedo, L. P., & Benjumbeda Wynhoven, I. M. (2025). Trauma Center Trauma Sensitive Yoga Intervention (TCTSY). Improving Conditions for Incarcerated Women in Latin America. *Medicine, Science and the Law*, 00258024251329237.

Stoll, A. (2022). "Disincarcerating incarcerated emotions": The influence of emotional dynamics behind and beyond bars on desistance from crime. *Criminology & Criminal Justice*, 24(3), 550-567. <https://doi.org/10.1177/17488958221133460>

Suárez Cadavid, E., Lemos, M., Ruiz González, E. P., & Krikorian, A. (2022). Relación entre empatía, compasión y burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 14(3), 59-72. <https://doi.org/10.22335/rlct.v14i3.1644>

Suarez Enciso, S., Yang, H., & Chacón Ugarte, G. (2024). *Empathy and compassion: Skills for life*. United States of America: Inter-American Development Bank. Recuperado de <https://coilink.org/20.500.12592/4f8av0h>

Universidad Central del Ecuador. (2021, 24 de septiembre). Conversatorio Virtual - Masacres y crisis estructural en el Sistema Penitenciario Ecuatoriano [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=tiUNc5n_WXU

- Uribe, J. C. G. (2025). ¿Fatiga por compasión?: despatologizar la compasión. *Cultura de los Cuidados*, 70, 35-48. <https://doi.org/10.14198/cuid.26271>
- Varón, H. S. P., Arango, L. F. Q., & Avendaño, J. G. (2024). Investigación cualitativa: claves para estudiantes universitarios. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.
- Vergara Amaya, M. H. (2023). La empatía, un elemento necesario en la asistencia espiritual de los privados de la libertad en la cárcel de “El Barne” en Cóbbita, Boyacá, Colombia (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto de Bioética.
- Widowati, D., Ramonita, L., Limarandani, N. P., & Herari, N. (2025). Enhancing Doctor-Inmate Communication through Social Penetration Theory to Support SDG 3 in Bekasi Class IIA Prison. *E3S Web Of Conferences*, 622, 04004. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202562204004>
- Zambrano, K. P., Vallejo Arias, S. L., & Lllanganates Osorio, D. M. (2022). Condiciones psicosociales de las mujeres privadas de la libertad de la cárcel distrital de Cartagena. *Libros IC*, 162-170.
- Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado y ficha sociodemográfica

CARTA INFORMATIVA DEL ESTUDIO Y HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....del 2025

Objetivo del estudio: Establecer la relación entre la regulación emocional y el crecimiento postraumático en mujeres privadas de libertad

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

IRI

SC

Manifiesta:

- a) Que acepta libremente formar parte de este estudio.
- b) Que, en función de dicha opción libre, puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Del mismo modo la directora puede dar por concluida la evaluación si el participante no cumple las pautas establecidas.
- c) Que conoce por medio de la directora o de las evaluadoras que los datos proporcionados servirán exclusivamente para que, mediante diverso análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.
- d) Que entiende que el estudio no implica ningún daño o riesgo.

Firma (Nombre e inicial del apellido)
 Participante

Siempre que la participante lo desee podrá recibir información sobre los resultados del estudio. Le agradezco el interés que ha manifestado por colaborar.

Escuela de Psicología
 Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato

Todos los datos obtenidos durante el estudio son absolutamente confidenciales y serán utilizados de forma exclusiva con fines de investigación y de publicación científica.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y DEL DELITO

Edad:	
Nacionalidad Ecuatoriana <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/> Especificar..... Ambas <input type="radio"/> Especificar.....	
Estado Civil: Soltera:..... Casada:..... Unión Libre:..... Separada/Divorciada:..... Viuda:.....	
Nivel de Estudios: Sin estudios..... Primarios Secundarios..... Superiores no universitarios.....	
¿Situación laboral antes de prisión? Desempleada <input type="radio"/> Jubilada <input type="radio"/> Labores del hogar <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Trabajo tiempo parcial <input type="radio"/> Trabajo tiempo completo <input type="radio"/>	
¿Tienes algún problema de salud mental diagnosticado? Si: No: ¿Cuál? (Especificar):	
¿Estás recibiendo tratamiento para dichos problemas de salud mental? Si: No: ¿Cuál? (Especificar tratamiento para los problemas de salud mental):	
¿Tienes algún problema de salud física? Si: No: ¿Cuál? (Especificar):	
¿Estás recibiendo tratamiento para dichos problemas de salud física? Si: No: ¿Cuál? (Especificar tratamiento para los problemas de salud física):	
¿Discapacidad oficialmente reconocida? Si: No: ¿Cuál? (Especificar porcentaje discapacidad):	
¿Es usted madre? Si: No:..... ¿Cuáles son las edades de sus hijos?: ¿Tiene la tutela de su hijo o hijos ? ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer hijo? ¿Convivían con ellos antes de que ingresaran a prisión? ¿Sus hijos la visitan o se comunican con usted desde que está en prisión?: Si: No:	
Delito por el que ingresó actualmente :..... ¿Por cuanto tiempo le sentenciaron ?..... ¿Cuánto tiempo lleva en prisión desde última condena?..... Es la primera vez que ingresa a prisión. Si..... No..... Si ha indicado que si, conteste lo siguiente: Número de veces que ha ingresado a prisión:..... Indique los delitos por los que ha ingresado anteriormente:..... Tiene o ha tenido familiares en prisión: Si..... No..... Indicar el parentesco:.....	

ANEXO 2. Cuestionario de Preocupación Empática – IRI

EMPATÍA IRI

Los siguientes enunciados indagan acerca de sus pensamientos y sentimientos ante una variedad de situaciones. Indique en **qué medida le describe cada una de las frases** seleccionando un valor en la escala de 1 (“no me describe bien”) al 5 (“me describe muy bien”). Lea cada enunciado cuidadosamente antes de responder, y responda sinceramente.

1. A menudo tengo sentimientos de ternura y preocupación por la gente menos afortunada que yo.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. No siempre siento pena por los demás cuando tienen problemas.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Cuando veo que se están aprovechando de alguien, tiendo a sentirme protector hacia esa persona.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Las desgracias de otras personas no suelen perturbarme demasiado.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, a veces no siento mucha lastima por él.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. A menudo me siento conmovido por las cosas que veo ocurrir.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Me describirá más bien como una persona de corazón blando.

1.No me describe bien	2	3	4	5.Me describe muy bien
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 3. Cuestionario de Compasión – CS

CS

Lea atentamente cada afirmación antes de responder. Indique con qué frecuencia se siente o se comporta de la manera indicada en una escala del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre). Por favor responda de acuerdo con lo que realmente refleja su experiencia y no a lo que usted cree que debería ser su experiencia

1. Presto mucha atención cuando otras personas me hablan de sus problemas.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Si veo a alguien pasando por un momento difícil, trato de ser cariñoso con esa persona.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No me preocupan los problemas de los demás.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me doy cuenta de que todo el mundo se siente deprimido a veces, es parte del ser humano.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Noto cuando la gente está molesta, aunque no digan nada.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me gusta estar ahí para los demás en momentos de dificultad.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Pienso poco en las preocupaciones de los demás.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Siento que es importante reconocer que todas las personas tenemos debilidades y nadie es perfecto.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Escucho con paciencia cuando la gente me cuenta sus problemas.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mi corazón está con las personas que no son felices.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Intento evitar a las personas que sufren mucho dolor.

1.Casi nunca	2	3	4	5.Casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Siento que el sufrimiento es sólo parte de la experiencia humana común.

1.Casi nunca 2 3 4 5.Casi siempre

13. Cuando la gente me cuenta sus problemas, trato de mantener una perspectiva equilibrada de la situación.

1.Casi nunca 2 3 4 5.Casi siempre

14. Cuando otros sienten tristeza, trato de consolarlos.

1.Casi nunca 2 3 4 5.Casi siempre

15. Realmente no puedo conectarme con otras personas cuando están sufriendo.

1.Casi nunca 2 3 4 5.Casi siempre

16. A pesar de mis diferencias con los demás, sé que todos sienten dolor igual que yo.

1.Casi nunca 2 3 4 5.Casi siempre