



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea de Investigación:

Intervención psicológica en el ámbito judicial: salud mental y grupos vulnerables

Autora:

Indira Michelle Castro Medina

Directora:

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA**

Línea de Investigación:

Intervención psicológica en el ámbito judicial: salud mental y grupos vulnerables

Autora:

Indira Michelle Castro Medina

Ana del Roció Martínez Yacelga, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Luis Eduardo Cevallos Terneus, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Catherine Nataly Shuguli Zambran, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL DE LA PUCE-A

f. 


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

Ambato - Ecuador

Octubre 2022


Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **INDIRA MICHELLE CASTRO MEDINA**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 180485510-2, autora del trabajo de graduación intitulado: **“SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA”**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2022



INDIRA MICHELLE CASTRO MEDINA

CC. 180485510-2

DEDICATORIA

Para Naty, Jeovany, Andrés, Omar y Layla

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar junto a mi desde que salí de casa por primera vez en busca de mis sueños.

A mis padres, porque gracias a su sacrificio y perseverancia logre alcanzar esta meta que un día fue una utopía y hoy es una realidad, gracias por sus sabios consejos en los momentos difíciles y por su amor incondicional. Este logro tiene como base su esfuerzo, malas noches, lágrimas y sus grandes deseos de superación. Les estaré agradecida toda mi vida.

A mis hermanos/a y primos por ser mi inspiración y motivación constante, por acompañarme con sus risas, buenos momentos y repetirme a diario que creen en mí.

A mis tíos y tías por ser mi segunda familia, por acogerme en su hogar como una hija cuando llegue a esta ciudad por primera vez llena de sueños y metas, sin ustedes, esto no hubiera sido posible.

A mi compañero de aventuras, porque siempre tenías una palabra de aliento en el momento indicado gracias por impulsarme a alcanzar y cumplir mis objetivos y no dejarme decaer en el camino.

Finalmente, pero no menos importante a todos mis maestros que estuvieron conmigo en el trayecto de mi vida universitaria compartiendo sus conocimientos y ética. En especial quiero agradecer a mi tutora Anita a quien le debo la inspiración de este trabajo y el amor hacia mi profesión.

RESUMEN

La presente investigación determina la salud mental de personas privadas de la libertad de la ciudad de Ambato. Este tema tiene importancia significativa debido a que se da durante la pandemia a los PPL, quienes son un tipo de población de difícil acceso. Para ello, se planteó una investigación de metodología post positivista, bajo un enfoque cuantitativo, se aplicó una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y de corte transversal. La población está conformada por 118 personas privadas de la libertad, insertas en el área educativa del Centro de Rehabilitación Social de Ambato. Las herramientas aplicadas fueron, la Ficha Sociodemográfica, Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Escala de Depresión (PHQ), Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). En cuanto a los resultados de los cuestionarios GAD-7 (22,9%) y PHQ (11,0%) demuestran síntomas de ansiedad y depresión en la población. En cuanto al Miedo al Coronavirus existen reacciones emocionales al miedo (40,7%), y en el estado General de Salud se encontró síntomas psicofisiológicos que variaban (57,6%). Los factores que pueden afectar la salud mental son el estado civil con reacciones emocionales (.008; $p < 0,05$), etnia con trastorno de ansiedad (.018; $p < 0,05$), etnia con factor salud (.019; $p < 0,05$), tiempo de permanencia con bienestar general (.23; $p < 0,05$) e información sobre el COVID-19 con funciones intelectuales y fisiológicas (.001; $p < 0,05$). Por lo tanto, la caracterización de la salud mental de las PPL tiene síntomas de ansiedad, depresión, miedo y se relacionan con factores sociodemográficos antes mencionados.

Palabras clave: salud mental, personas privadas de la libertad, COVID-19.

ABSTRACT

The present research aims to determine the mental health of persons deprived of liberty in the city of Ambato. This topic is of significant importance due to the fact that it occurs during the pandemic among PPL, which is a type of population that is difficult to access. For this, postpositivist methodology research was proposed; under a quantitative approach, an exploratory, descriptive and cross-sectional type of research was applied. The population consisted of 118 persons deprived of liberty, inserted in the educational area of the Social Rehabilitation Center of Ambato. The tools applied were the Sociodemographic Form, Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Depression Scale (PHQ), Coronavirus Fear Scale (COVID-19), and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12). The results of the GAD-7 (22.9%) and PHQ (11.0%) questionnaires demonstrate symptoms of anxiety and depression in the population. As for the Fear of Coronavirus, there are emotional reactions to fear (40.7%), and in the General Health status, psychophysiological symptoms were found to vary (57.6%). Factors that may affect mental health are marital status with emotional reactions (.008; $p < 0.05$), ethnicity with an anxiety disorder (.018; $p < 0.05$), ethnicity with health factors (.019; $p < 0.05$), time spent with general well-being (.23; $p < 0.05$) and information on COVID-19 with intellectual and physiological functions (.001; $p < 0.05$). Therefore, the characterization of mental health of PPLs has symptoms of anxiety, depression, and fear and is related to sociodemographic factors mentioned above.

Keywords: mental health, persons deprived of liberty, incarceration, COVID-19

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA.....	6
1.1. Salud mental: Conceptualización.....	6
1.2. Salud mental en personas privadas de la libertad	11
1.3. Salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19.....	15
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	20
2.1. Tipo y enfoque de investigación	20
2.2. Población y muestra	21
2.3. Técnicas	22
2.4. Instrumentos.....	22
2.5. Procesamiento y análisis de información	25
CAPITULO III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. Análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos	27
3.2. Análisis estadístico descriptivo de los test aplicados.....	32
3.3. Análisis entre datos sociodemográficos y factores de salud mental.....	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo establecer una caracterización de la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia. Cabe destacar que la pandemia encuentra un sistema penitenciario en crisis debido a la insalubridad, falta de control y hacinamiento en las celdas que devela la importancia de investigar este fenómeno (Pacheco y Guerrero, 2021, p. 31)

El presente estudio se respalda en investigaciones a nivel nacional e internacional sobre la salud mental en el contexto penitenciario, las cuales, se describen, a continuación. De estas investigaciones, cabe recalcar que a nivel nacional se encontraron escasas, sin embargo, a nivel internacional las poblaciones privadas de la libertad marcan tendencia debido a las afectaciones considerables que la pandemia ha dejado en las mismas. A continuación, las principales investigaciones que aportan al presente estudio:

La actual pandemia inicio en China a fines de diciembre del 2019, en la provincia de Wuham donde se reportaron los primeros casos y debido a que no se realizó un aislamiento social a tiempo, en cuestión de semanas estos casos se esparcieron rápidamente a numerosos países del mundo debido al alto grado de contagio y a la propagación del virus, por la razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 declara una pandemia mundial, para la cual, ningún país del mundo se encontraba preparado. Según Maguiña, Gastelo y Tequen (2020) "El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos". Por esta razón se ha implementado medidas preventivas como el uso constante de mascarilla, cuarentena y distanciamiento social.

En Latinoamérica, a principios de marzo del 2020 se presentaron los primeros casos de enfermedad por el virus SARS-CoV-2; Brasil fue el primer país receptor de una persona portadora de dicha sintomatología (BBC News Mundo, 2020b,

párr. 11). En las cárceles de Latinoamérica la aparición del COVID – 19 hizo que, los protocolos de seguridad, se activen inmediatamente para contener la enfermedad del coronavirus, que en muy corto tiempo fue catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia.

Inmediatamente, cada país empezó a tomar medidas de bioseguridad para prevenir la propagación del virus. En este escenario las personas privadas de libertad, se presentaron como una población con alto riesgo de contagio. Por lo tanto, los gobiernos plantean medidas como: uso constante de mascarillas, atención médica, la desinfección de celdas y artículos de uso personal y las PPL con síntomas respiratorios tienen que ser trasladados de ser posible a una celda vacía; entre otras, esto con el fin de reducir los contagios masivos aun conscientes de la capacidad de propagación del virus.

Al respecto, en la investigación desarrollada por Pacheco y Guerrero (2021) se menciona:

El incremento en la vulnerabilidad de la población carcelaria y de otras personas privadas de libertad durante la pandemia de COVID 19 exigen del Estado la implementación de todas las medidas de salud pública acordes a las particularidades de este sector de la población consideradas como comunidades vulnerables por los múltiples estudios realizados por expertos sanitarios tanto nacionales como internacionales. (p. 32)

Cabe indicar que, las medidas aplicadas fueron el mecanismo de sanciones progresivas y restaurativas, sin embargo, no se debió minimizar la necesidad de aplicar nuevos protocolos de bioseguridad que respete los derechos humanos y que en lo posible evite el contagio masivo.

Uno de los elementos principales que favorece el contagio masivo dentro de la población penitenciaria es el hacinamiento lo que, según Guimarães et al. (2020) atribuye a la falta de recursos económicos, debido a que las celdas no cuentan con condiciones que ayuden a la prevención de enfermedades, también, se

atribuye a que no existe un distanciamiento adecuado entre las personas privadas de la libertad, por lo tanto, no se evita el contagio de COVID-19

El proyecto parte de las observaciones realizadas en la población penitenciaria a causa de la pandemia por COVID-19, bajo este contexto y en relación a la situación problemática se observa que un segmento de personas privadas de libertad presentan problemas de salud mental caracterizados por: altos niveles tensión, ira y hostilidad, síntomas depresivos y ansiosos, bajo control de impulsos, así como una profunda desconfianza en el ámbito de las relaciones interpersonales, acompañado de miedo a la muerte, renuencia a participar en actividades propuestas.

En el centro se realizan actividades recreativas, educativas o laborales, pero las personas privadas de la libertad se muestran renuentes a realizarlas, lo cual, desencadena desmotivación, reacciones agresivas y poco tolerantes con los compañeros de celda. En base a esto y lo antes mencionado se establece que, dichos síntomas guardan relación con la pandemia por el COVID – 19, debido a factores como: ausencia de visitas, falta de vinculación familiar y social, riesgo de contagio masivo, sobrepoblación, antecedentes de fallecimientos a consecuencia de virus y condiciones de hacinamiento en las celdas.

Esto trae como consecuencia posibles actos de violencia, amotinamientos, relaciones conflictivas con el personal y compañeros, dependencia y abuso de sustancias, posibles actos de suicidio, entre otras situaciones que afectan gravemente la salud mental de las personas privadas de la libertad, debido a que los servicios de acompañamiento psicológico no llegan a ser equivalentes a la comunidad en general. A partir, de lo cual, el estudio pretende responder la siguiente interrogante: ¿Qué caracteriza la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia? De modo que, se profundicen conocimientos y se creen nuevas interrogantes sobre el sistema penitenciario en el país.

Preguntas Científicas

Basado en el análisis previamente realizado sobre el problema científico, se establecen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué caracteriza la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia?
2. ¿Qué referentes investigativos existen actualmente sobre la salud mental en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia?
3. ¿Cuál es la condición actual de la salud mental en las personas privadas en el contexto de la pandemia?
4. ¿Cómo se presenta la prevalencia de los factores que determinan la salud mental en las personas privadas en el contexto de la pandemia?

Para la respuesta de estas interrogantes se realiza un estudio de tipo exploratorio descriptivo de los efectos psicológicos del encarcelamiento en medio pandemia de las personas privadas de la libertad.

Objetivo general

Para responder a las preguntas científicas previamente planteada se parte del siguiente objetivo general:

- Establecer una caracterización de la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia.

Tareas de investigación

Para lograr el cumplimiento del objetivo general, se establecen tres tareas de investigación que son:

1. Fundamentación teórica los aspectos relacionados con la salud mental en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia.

2. Diagnóstico la condición actual de la salud mental en las personas privadas en el contexto de la pandemia.
3. Análisis estadístico exploratorio y descriptivo de la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia.

Para conseguir los objetivos previamente descritos, se ha seleccionado una metodología basada en el paradigma post positivista, bajo un enfoque cuantitativo, se aplica una investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por 118 personas privadas en la libertad, insertas en el área educativa del Centro de Rehabilitación Social Ambato. Para la recolección de datos se aplica la técnica psicométrica, con el fin de medir los factores de salud mental desde la perspectiva de la psicología positiva, además, de la encuesta para la toma de datos sociodemográficos. A partir de los resultados obtenidos se profundizan conocimientos sobre el fenómeno de estudio y se aporta a la construcción del estado del arte actual; lo que permite la creación de nuevas interrogantes y constituye una base para futuras propuestas de intervención.

El estudio es de importancia en vista de que la población carcelaria es más afectada por lo que a diferencia de otras personas se encuentran aisladas de la sociedad. Con este proyecto de investigación se busca generar información científica sobre la salud mental y las consecuencias que el encarcelamiento y la pandemia provocan en las personas privadas de libertad. De igual manera el estudio genera nuevas interrogantes sobre el sistema carcelario del país y como consecuencia se crea nuevos proyectos para impulsar el bienestar psicológico de esta población, además, se obtiene una mejor rehabilitación social que logra una óptima reinserción social y familiar.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA

1.1. Salud mental: Conceptualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) en su informe indica que “los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales” (p. 14). Por lo tanto, la salud física y mental realmente va de la mano e influyen de manera directa en la calidad de vida de la persona.

Por otra parte, Carranza (2003) sostiene que la salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, se entiende al hombre como un ser individual y social. Lo cual, muestra que la salud mental es permite el pleno progreso de las capacidades y habilidades de las personas en un entorno social.

Se considera con lo establecido anteriormente que la incidencia que tiene la salud mental en la vida del ser humano es indispensable para tener una estabilidad integral y una vida normal que según Mebarak et al. (2009), se logra cuando la persona es capaz de mantener relaciones con su entorno de una manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa. Por lo tanto, la estabilidad de una persona se considera normal cuando está en armonía con su salud mental con los demás ejes de su vida.

A partir de lo siguiente se plantea los siguientes indicadores para evaluar el nivel de funcionamiento y organización de salud mental:

- La calidad de vida permite tener en cuenta la aproximación de una persona en el desempeño de diferentes aspectos de su vida como ser amigos, familia o pareja, con el cual, el sujeto adquiere cierto sentido de

pertenencia que eleva su autoestima y auto concepto, el cual, le brindar un bienestar optimo siempre y cuando estos factores no dejen de ser imprescindible en su estilo de vida o caso contrario pierde el bienestar emocional (Omelas & Ruíz, 2017).

- Equilibrio de vida, el cual, establece una equidad física, emocional, social y espiritual, las cuales, permiten al sujeto enfrentar ciertas necesidades que su propio bienestar emocional le exige, para lo cual, no se tiene que descuidar los aspectos de su vida más relevantes o caso contrario esto afectara su salud mental (Pacheco, 2003).

Enfoques de la salud mental

La salud mental es un componente esencial de la salud que nos permite obtener independencia y autonomía. Etienne (2018) menciona que una adecuada salud mental deja que las personas enfrenten situaciones estresantes, trabajen productivamente y sean útiles para la sociedad. De esta manera la aspiración de tener una buena salud mental es que el resultado de un afrontamiento sea eficaz y se controlaría el entorno.

En la última década los trastornos mentales se han incrementado en todo el mundo lo que ha contribuido notablemente ha a la morbilidad, la discapacidad y la morbilidad prematura de la población la importancia que se le da a la misma en ocasiones es un estigma social que rodea a las personas que sufren de trastornos mentales y esto debido a ciertos factores que abordaremos más adelante. En el plan de acción sobre salud mental emitido por la Organización Panamericana de la Salud (2014) menciona que:

Los recursos destinados por los países para afrontar esta carga son insuficientes, están distribuidos, desigualmente y, en ocasiones, son utilizados de manera ineficaz. Todo esto ha ocasionado una brecha en materia de tratamiento que, en muchos países, es superior al 70%. (p.2)

Es por eso que se tiene que implementar políticas y planes en el campo de la salud mental que permitan lograr una atención integral y de calidad.

La salud mental desde una perspectiva de normalidad

En primer lugar, la salud mental vista desde este punto de vista refiere que existe un paralelismo entre lo sano y normal lo que a su vez permite establecer un contenido a la palabra normalidad. En este sentido quisiera resaltar las perspectivas de normalidad mencionadas en la tesis doctoral de Llunch (1999):

- **Normalidad como promedio.** – Este criterio engloba fundamentalmente las siguientes conceptualizaciones; el criterio estadístico explica que lo más usual es lo normal o sano, en si la salud mental abarca el estar, sentir y la forma de ser del ser humano; mientras que el criterio sociocultural expresa que lo normal está impuesto por pautas de la sociedad y depende del momento y del lugar.
- **Normalidad clínica.** - La falta de sintomatología se define como un estado de salud óptimo, la cual, está asociado a una perspectiva negativa que se fundamenta en el modelo médico. Es así que autores como (Belloch, Sandin y Ramos,1995; Font, 1983; Mesa, 1986; Tizón, 1996; Vallejo, 1998, como se citó en Llunch, 1999), tachan estas definiciones por dos razones; primero por omitir que ciertos trastornos cursan sin sintomatología aparente y la segunda que invalida la posibilidad de brindar servicios preventivos o profilácticos.
- **Normalidad utópica.** - Para lograr comprender esta definición se muestra a Vallejo (1998), el cual, se basa en su modelo psicodinámico explica que la salud es un estado de equilibrio armónico entre el aparato psíquico y destaca la importancia de los procesos inconscientes. Otros autores, como, por ejemplo, (Sánchez, 1991 como se citó en Llunch, 1999), mencionan que esta normalidad está sustentada por corrientes psicológicas humanistas y la relacionan a las definiciones de potencial de crecimiento de Rogers, la actualización personal de Maslow o la personalidad madura que señala Allport, como propósitos del desarrollo personal.
- **Normalidad como proceso.** – Esta definición nos habla sobre la capacidad y madurez de respuesta que tiene el ser humano para adaptarse al diario vivir. La normalidad (o salud) viene a ser la respuesta positiva del

proceso de interacción del sujeto y el entorno, el cual, examina el proceso evolutivo, pero se considera el estado actual de la persona.

- **Normalidad jurídico-legal.** - Los estándares forenses evalúan el comportamiento o conducta del sujeto de acuerdo a la ley y la responsabilidad jurídica del acto, es así que (Mesa, 1986; Schafetter, 1977; Vallejo, 1998, como se citó en Lluch, 1999) nos muestra los objetivos principales de esta normalidad, los cuales, son determinar:
 - Si un individuo es remitido a un hospital a causa de un trastorno mental.
 - Si un individuo es considerado mentalmente incompetente.
 - Finalmente, si un individuo es culpable o inocente de sus actos (por ejemplo, criminalidad).

Salud mental desde una perspectiva positiva y negativa

Es importante abordar a la salud mental positiva que hace referencia al bienestar físico, psíquico y social de la persona. En ese sentido, Lluch (1999) menciona que “desde el punto de vista positivo la salud mental se basa en el estado de funcionamiento óptimo del ser humano, el cual, enfatiza la necesidad de mejorar y facilitar, las cualidades, del sujeto lo que le permitan un máximo desarrollo potencial de sí mismo” (p. 24). Precisamente, para lograrlo es necesario asistir a terapia al ser esta una herramienta fundamental que conduce al individuo a una vida equilibrada y armónica.

En ese sentido, así como se acude al médico ante problemas físicos, es necesario normalizar el ir a un profesional de la salud mental cuando no se es capaz de afrontar las dificultades y la vida en general de una manera adecuada, pues al ser un estado natural del ser humano que trae consigo un buen equilibrio, funcionamiento y bienestar en todo lo que logre y se proponga Mingote y Núñez (2011). Por ende, a través de un apoyo psicológico es posible prevenir, enfrentar y contrarrestar los problemas en la que la persona esté involucrada.

A su vez, la salud mental desde una perspectiva negativa, hace referencia a la comprensión de la salud como la ausencia de la enfermedad, es decir, si una persona carece de ésta se enfrenta a una sociedad que busca el tratamiento de psicopatologías, trastornos mentales, sufrimiento, emociones contraproducentes, etc., a través de intervenciones oportunas que buscan restituir al individuo hacia una condición saludable e incluso anticiparse a posibles enfermedades (Vázquez et al. 2017). Esto último es fundamental, que por lo general las personas acuden al psicólogo cuando su estado mental está a punto de desbordarse, pese a que lo óptimo es en realidad buscar apoyo psicológico inmediatamente se presente algún desequilibrio que impida enfrentar la vida de manera adecuada.

La salud mental desde múltiples criterios operativos

Para tener una comprensión más amplia sobre esta perspectiva se presenta la Tabla 1 que hace mención de los múltiples criterios operativos que permiten una mejor aproximación a la definición de la salud mental.

Cuadro 1. Definiciones de la salud mental desde una perspectiva de múltiples criterios

Autores que aportan en la definición de salud mental	Definición
Organización Mundial de la Salud (1951, citado en Organización Mundial de la Salud, 1961, pag.15)	La salud mental "implica la capacidad del ser humano para crear una sana convivencia con los demás y a su vez ser partícipe de las transformaciones que ocurran dentro del ambiente físico o social, lo cual, le permite contribuir con su medio y obtener cierta satisfacción producto de sus propios impulsos instintivos."
Martí Tusquets y Murcia Grau (1987, pág. 173)	"Es un proceso en el que el individuo lograra: -Interrelacionarse con los demás a través de: conocer las ventajas y desventajas de su medio con el fin de obtener un rol productivo y activo. -El ocupar un rol social permite que el sujeto impulse su personalidad. -Buscar soluciones de las dificultades que surjan en el momento."
Belloch e Ibañez, E. (1992), (citado en Belloch, Sandin y Ramos, 1995, pág. 55)	En esta definición que se toma en cuenta ciertos parámetros para lograr diagnosticar y calificar el grado de salud mental como, por ejemplo: -Buenas relaciones interpersonales. -Autoeficacia y auto concepto. -Afrontamiento sano del estrés.

	-Correcta adaptación a los cambios del entorno. -Autonomía funcional.
Font (1983, pág. 98)	El sujeto alcanza su propia realización como un "buen ser" social e individual a través de la constante interacción con el medio que le permite vivir de manera saludable.
Handlarz, M.C. (1989, pág.398)	El siguiente autor establece la salud con las siguientes capacidades de funcionamiento: -Armonía entre el trabajo y el amor. -Estrategias para protegerse de los ataques internos y externos. -Trabajar en base a sus actitudes y aptitudes. -Poseer un sentido de pertenencia o rol en la sociedad siempre y cuando se hayan obtenido por medios lícitos.
Costa (1994, pág.43-44)	Las características de una conducta normal son las siguientes: -Una excelente relación y funcionamiento dentro de la sociedad que le permitan al sujeto ser un miembro eficaz y recibir soporte de los otros. -Permitir que exista la vinculación afectiva para establecer intercambios positivos.
Mesa, (1986, pág.82)	Señala que "la conducta normal se caracterizarse por: - Un funcionamiento psicológico eficaz (competencia en la autoevaluación, en la percepción de la realidad, en el aprendizaje y en satisfacer las necesidades de la vida. - Un funcionamiento social apropiado (comunicación coherente y demostración de confianza hacia los demás, conducta responsable, capacidad para la propia atención y adecuación para con las costumbres y valores de la cultura).
Ruiz (1982, pág.431)	Se puede apreciar la normalidad como: -La correcta adaptación del sujeto a las crisis y momentos evolutivos de su vida. -Una organización madura de personalidad. -Descartar la posibilidad de una patología.
Fuente: Lluch, M. (1999), Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Obtenido de https://docplayer.es/2216590-Construccion-de-una-escala-para-evaluar-la-salud-mental-positiva.html	

1.2. Salud mental en personas privadas de la libertad

Uno de los objetivos constitucionales del país es brindar y promover la reinserción de las personas privadas de libertad (PPL), no orientado hacia el bienestar sino más modestamente a disminuir la carga de la enfermedad (López et al., 2021). Más aún, si las PPL tienen un trastorno mental que le haya motivado a cometer

actos delictivos, este tiene que ser sometido a algún tipo de tratamiento, para que no entre en un ciclo de reincidencia.

Si bien, existen diversos obstáculos dentro del proceso de reinserción de estas personas, aún existe la esperanza de que la constitución vele por los derechos de estas personas. A pesar que son personas privadas de la libertad, también, son seres humanos con derechos. El estar encerrado provoca que el ser humano presente ciertos trastornos mentales. Según Burgos et al. (2017), “las personas encarceladas tienen entre 4 y 6 veces más probabilidad de padecer un trastorno psicótico o depresión grave que la población general y, alrededor de 10 veces más probabilidad de ser diagnosticados de un trastorno antisocial de la personalidad” (p. 6).

Por lo tanto, es indispensable que como parte del proceso de reinserción social exista un trabajo conjunto entre la institución carcelaria, profesionales de la salud mental y las familias, de tal manera que el preso tenga un ambiente seguro y confiable para un óptimo tratamiento.

Los centros penitenciarios constituyen espacios donde se concentran grupos colectivos desfavorecidos y vulnerables y al ser entornos cerrados y muy normalizados donde las personas suelen perder el control lo que produce así problemas de salud mental y crea un alto impacto social. En ese sentido, Gasteiz (2014), menciona: “la prevalencia de presentar algún trastorno mental se sitúa en el 41,2% de la población penitenciaria: 4 de cada 10 personas presas presentan un trastorno mental en el momento actual” (p. 30). Ante ello, se dice que a pesar de que no son muchos si existe la posibilidad de que las personas privadas de la libertad adquieran trastorno de salud mental.

Por su parte, Molina (2019) realizó un estudio acerca de la salud mental en la población penitenciaria ecuatoriana, en el cual, participaron 101 personas privadas de libertad, 50 hombres y 51 mujeres; se determinó una prevalencia de 59,40% de algún tipo de trastorno psicopatológico en especial altos niveles de impulsividad y agresividad, las cuales, requieren una atención más específica

dentro del centro penitenciario. En contraste, Añaños et al. (2017), determinaron que las afecciones más prevalentes son: sintomatología depresiva 51,7%, trastornos cognoscitivos 48% y ansiedad 47% en realidad la ansiedad se presenta con mayor fuerza que otros trastornos y que, además, es motivo, por el cual, a las personas privadas de libertad les dificulta desenvolverse en su diario vivir.

Así también, otro de los trastornos que se visualiza en los internos es el consumo de sustancias, que se convierten en España por Zabala et al. (2016) sobre la prevalencia de los trastornos de salud mental y los factores de riesgo de las personas privadas de libertad, determinaron que el consumo de sustancias se presenta en un mayor porcentaje (50%), por lo que el cannabis y la heroína las de mayor alcance. Además, esto desencadena otras situaciones como el desarrollo de trastornos mentales más graves e incluso suicidios.

El suicidio en las prisiones suele estar asociado al estrés psicosocial que existe, lo que provoca que el individuo tenga resistencia a recibir apoyo social que coadyuva a prevenir dicho acto. De acuerdo a Ceballos et al. (2016) “al menos el 10% de los privados de libertad presentan ideación suicida y un 11% de ellos se encuentran en alto riesgo; además, las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas son las principales causas de dicha ideación” (p. 103). En consecuencia, resulta imperante que toda persona presa reciba un acompañamiento psicológico profesional que le permita equilibrarse, afrontar lo mejor posible su periodo de encarcelamiento y a fin de cuentas lograr su reinserción.

Además, otro de los trastornos que se presentan con mayor fuerza, es la psicosis, misma que se caracteriza por comportamientos excéntricos y anomalías en el pensamiento. “La prevalencia de esquizofrenia entre internos en centros penitenciarios es, en el mejor de los casos, entre un 2 y un 4% (como mínimo, el doble que en la población general)” (Fuentes et al., 2016, p. 416). Además, de acuerdo a los autores los varones encarcelados son los que más tendencia tienen a sufrir esquizofrenia, con una baja adherencia al tratamiento, pero con una alta posibilidad de consumir sustancias estupefacientes.

Factores de riesgo de los problemas de salud mental en las personas privadas de la libertad

El encarcelamiento y todo lo que este proceso conlleva afecta de manera significativa la calidad de vida de la persona, quién, además, no solo se enfrenta a un aislamiento total, sino tiene que sobrellevarlo en espacios poco adecuados que realmente no incentivan a una oportuna rehabilitación y reinserción. En este aspecto, Lopera y Hernández (2020) manifiestan que:

Las estructuras de segregación social, las deficientes condiciones de vida asociadas con la pobreza, la marginación y la exclusión de la población antes de la detención, sumadas a una política criminal punitiva, favorecen el hacinamiento en los EPC y sus importantes consecuencias. (p. 3)

Es decir, para hablar sobre la salud mental de los reos se requiere considerar las diversas aristas, a las cuales, las personas se enfrentan como desintegración familiar, sensación de futuro incierto y el deterioro de la salud física y mental. En ese sentido, Rodríguez (2019) menciona que, el choque emocional de una persona que permanece encarcelada es bastante fuerte, pues altera por completo cada ámbito de su vida. Es así que, por ejemplo, si un individuo que suele permanecer condenado por corto tiempo desarrolla un desequilibrio emocional, esto se multiplica en aquellos cuya condena es mayor, e incluso son capaces de alcanzar una soledad extrema o la destrucción completa de la vida.

Cabe indicar que, en varias ocasiones la reinserción no es posible debido a los efectos que el tiempo en prisión tiene sobre la salud física y mental de la persona, lo que incluso inhabilita al individuo en continuar con una vida normal. A su vez, es importante señalar que existen factores sociodemográficos pre carcelarios como: edad, estudio, estado civil, condición laboral, etc., los cuales, directa e indirectamente inciden en los trastornos mentales que tienen su apogeo en la prisión (Zabala, 2016). Es decir, que estos factores no necesariamente provocan que la persona privada de libertad no se reinserte en la sociedad, pero causan un retroceso y dificultad para que retornen a un estilo normal de vida.

1.3. Salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19

De acuerdo a los datos de la OMS (2020), a raíz de la pandemia los servicios de salud mental se han visto paralizados en el 93% de países en vista de un incremento en la demanda, pero una paupérrima asignación presupuestaria que se evidencia desde hace varios años atrás. Es así que, del presupuesto total de los estados, de igual manera esta organización establece que apenas el 2% se destina para la salud mental lo que lógicamente no cubre las necesidades de la población; menos aún en esta nueva realidad en donde las personas han tenido que enfrentarse a confinamientos, pérdidas de empleo, violencia intrafamiliar, etc.

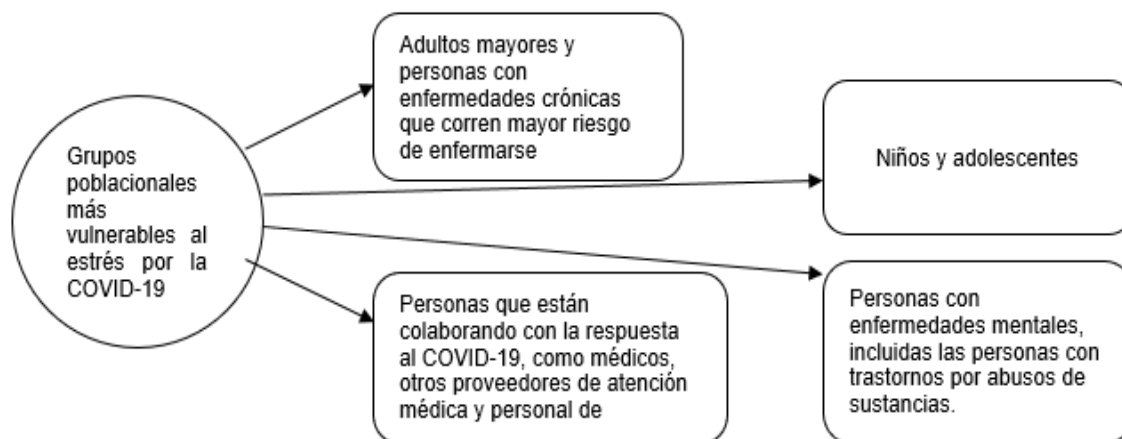
Las personas se encuentran expuestas a un virus bastante agresivo que se trasmite rápidamente a través de la tos, secreciones y por contacto cercano, pues “las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros” (Gastelo, 2020, p. 125). Esta situación se ha generado una alteración total en la salud integral de las personas, además, existen quienes han tenido que enfrentarse al dolor de perder a familiares y amigos.

Ante eso, Barragán (2020) sostiene que, es de suma importancia que todas las entidades a nivel mundial tengan en cuenta la salud mental de las personas privadas de libertad y nos indica que profesionales como los psicólogos cumplan su función y les ayuden con herramientas para un diagnóstico y tratamiento eficaz. Así, si la sociedad aporta con este tema es más fácil que los PPL tengan un mejor estilo de vida.

Esto se torna más indispensable aún tras los rezagos que deja la pandemia en términos de salud mental, pues ha logrado incidir de manera contundentemente negativa en la integridad de las personas, sobre todo en grupos vulnerables que no accedan fácilmente a este servicio (Hernández, 2020). Con lo mencionado, en la Figura 1 se muestra un esquema que permite visualizar de manera clara la

afectación mental que ha causado la pandemia de COVID-19 en cada uno de los sectores sociales.

Figura 1. Grupos poblacionales más vulnerables al estrés por COVID-19

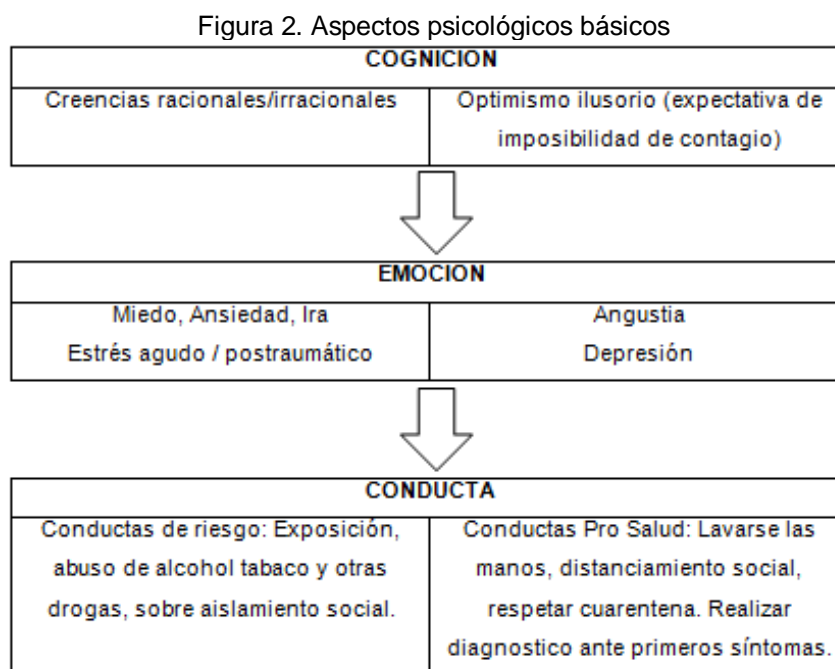


Fuente: Tomado a partir de Hernández, J. (2020). El impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, p. 41.

Cabe señalar que, los más afectados en esta realidad son las personas más vulnerables como: los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, individuos con enfermedades mentales, niños, adolescentes y personal de primera línea, quienes desde sus distintos roles están más expuestos a niveles de estrés y, por lo tanto, a afectaciones en su salud. Pese a las medidas implementadas para controlar y contrarrestar los efectos del virus, es innegable contener los temores, preocupaciones y la ansiedad que esto causa en la población (Vera, 2020). Lo expuesto anteriormente demuestra que tanto la salud física y mental se han visto perjudicadas en todas las personas sin importar la edad ni los roles que ejercen.

“El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud” (Huarcaya, 2020, p. 328). Esto indica que el acceso a la información resulta, también, contraproducente, precisamente porque los individuos se dejan llevar por cualquier dato que no necesariamente es real, pero que lastimosamente no todos tienen la capacidad de discernirlo y esto acarrea una serie de emociones

negativas y problemas mentales como depresión, ansiedad, etc. Desde un enfoque Cognitivo Conductual Vera (2020), explica las conductas de riesgo, conforme el esquema que, se presenta en la Figura 2, el cual, permite identificar las bases cognitivas de la conducta.



Fuente: Tomado a partir de Vera, P. 2020. Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos, p. 17.

Esta cadena de factores psicológicos se ha evidenciado con mayor fuerza durante estos dos últimos años, producto de las alteraciones sociales que se han experimentado. Por ende, es necesario lograr realizar intervenciones psicológicas tan masivamente como sea posible, debido a que esto “trae consigo, finalmente, cambios en nuestra forma de percibir, pensar, creer, manejar nuestros afectos y emociones y todo eso se traduce, finalmente, en cambios de comportamientos y estilos de vida” (Vera, 2020, p. 16).

Cada país tiene la obligación de precautelar los derechos humanos de todos sus habitantes sin discriminación alguna, es decir, esto incluye a las personas privadas de su libertad. En ese sentido, según la Comisión Internacional de Derechos Humanos (2020) es fundamental tomar medidas que permitan hacer frente el hacinamiento que existe en las cárceles para disminuir los contagios de

COVID-19 en este grupo poblacional, así como reevaluar a aquellos individuos que han sido asignados a un estado de prisión preventiva, pero se enfrentan a medidas diferentes.

En este aspecto, se torna indispensable aceptar que uno de los principales problemas del sistema carcelario es la sobrepoblación y el hacinamiento en las celdas, lo cual, sobre todo en este contexto de pandemia es mucho más peligroso pues incrementa los índices de contagio y pone en peligro la salud e integridad de los reos. Esto lo analiza, también, Pacheco y Guerrero (2021), quienes afirman que “la reducción al mínimo del espacio físico y social de movilización y estadía en las cárceles del país supone un obstáculo infranqueable a la prevención, preparación y respuesta que se tiene frente a esta enfermedad” (p. 16).

Ante ello, las políticas gubernamentales tienen buscar alternativas para precautelar la salud de los reos, por ejemplo, fomentar el acceso a servicios de salud con el afán de prevenir los contagios por COVID-19 y, además, de enfermedades inherentes a las condiciones carcelarias. No obstante, esto en realidad no sería suficiente, pues en otros países una de las medidas implementadas es el análisis detallado de los crimines y la posible libertad condicional.

Muchos países aplican el principio de otorgar libertades a las personas privadas de libertad en función de otras variables cuya evolución se encuentra debidamente registrada en las carpetas individuales de los detenidos y que de alguna manera permiten un pronóstico de comportamiento que no se considere peligroso, aunque nada se garantice absolutamente, excepto para aquellos que hayan cometido delitos execrables como homicidios, asesinatos y violaciones sexuales en general. (Pacheco y Guerrero, 2021, p. 35)

Ante esta crisis, las personas privadas de libertad con condenas bajas han realizado la petición correspondiente para incluso continuar su condena desde casa, pero en varias ocasiones estas solicitudes han sido negadas debido a las normas vigentes de cada país. Incluso, han tenido que enfrentarse a medidas que

han afectado mucho más su salud física y mental como la privación de visitas, falta de protocolos de sanidad, inexistencia de acompañamiento psicológico, entre otras.

Además, como consecuencia de la privación de la libertad, se desarrolla la psicopatología del Síndrome de Ganser, en donde el paciente que lo presenta sufre de “síntomas conversivos, alteraciones de la conciencia, alucinaciones, stress y ansiedad. Los síntomas de conversión somática son síntomas físicos, como dolores, déficits sensoriales o motores, en ausencia de causa somática” (Aguirre y Castro, 2020, p. 416).

Además, se seleccionó la población de interés para el presente proyecto que son los varones privados de la libertad del centro de rehabilitación social Ambato, en primera instancia se aplicó los cuestionarios psicométricos que permitió conocer el nivel de ansiedad y depresión a causa del COVID-19 es por eso que, también, se empleó, también, la escala de miedo al coronavirus, finalmente, utilizamos una herramienta psicométrica para valorar la variable de salud mental. Cada uno de esos instrumentos conformaron las baterías psicológicas, así como el debido.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el paradigma post positivista bajo un enfoque cuantitativo, el cual, nace como un nuevo paradigma científico en la década de los años cincuenta y comienza a producirse hacia finales del siglo XIX y está enfocado en constituir “un medio básico de ideas, sobre la naturaleza de la realidad y de nuestros conocimientos acerca de ella, la cual, forma una visión diferente del medio que nos rodea” (Rondón, 2018, p. 87). Dicho paradigma ha sido seleccionado para el presente estudio pues se busca establecer un análisis de la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, el cual, usa herramientas psicométricas para la obtención de datos estadísticos con la finalidad de responder preguntas investigativas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta modalidad enfatiza “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (p. 4). Este enfoque nos permite evaluar y comprender ciertos fenómenos de interés a través de instrumentos para así lograr tener interpretaciones más significativas

Se aplicó un diseño no experimental debido a que no se manipuló las variables de estudio. Además, este nivel de estudio está enfocado en identificar relaciones entre variables a medida que las evalúa en punto específico del tiempo (Hernández et al., 2014). Se tomó en cuenta este diseño porque analiza la muestra representativa de personas privadas de libertad para obtener datos que permitan comprender la relación de las variables sin que exista la intervención del investigador.

El estudio es de corte transversal porque fue realizado en un momento único. De acuerdo a Manterola y Otzen (2014) este tipo de diseño se caracteriza porque la investigación se realiza en un momento específico de algún acontecimiento de

interés o una enfermedad en evolución. En el caso de este proyecto, la población seleccionada son las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato, que se encontraban recluidos durante la pandemia por COVID-19 en el 2021, sin discriminar el tiempo de sentencia ni el tiempo cumplido al momento de la evaluación.

Este proyecto de investigación es de alcance exploratorio y descriptivo, es exploratorio debido que según Hernández et al. (2014) “se busca examinar un tema poco estudiado y preparar el terreno para nuevas investigaciones” (p.190). A partir de la pandemia por COVID-19 las investigaciones en el ámbito penitenciario resultan escasas pues se enfocan en la salud mental, es por eso que se formularon preguntas científicas lo que fue parte de la motivación para la realización de esta investigación. Además, este proyecto es descriptivo porque su objetivo es describir y relacionar las variables de estudio para determinar los factores asociados que afecta la salud mental de las personas privadas de la libertad a causa de la pandemia.

Finalmente, el método general del proyecto en curso es el método científico, el cual, es aplicado en las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Finalmente, el método específico a utilizar es descriptivo para determinar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia ubicados en el Centro de Rehabilitación Social Ambato.

2.2. Población y muestra

Como este proyecto parte de una investigación cuantitativa se hace alusión a los participantes. En este aspecto Hernández et al. (2014) manifiestan que las unidades de muestreo son la fuente que el investigador utiliza para llegar a los alcances de la investigación, estas unidades son personas, objetos o incluso acontecimientos y en base a ellos se cumple con lo planteado. Este proyecto de investigación se lo realizó con 118 personas privados de la libertad, pertenecientes a la sección de hombres, quienes se encontraban insertos en el

área educativa del Centro de Rehabilitación Social Ambato, sus edades oscilan entre 18 y 50 años en el periodo agosto – diciembre 2021.

En el ámbito de la investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico discrecional y por conveniencia, al respecto Requena (2020) manifiesta que “el investigador selecciona a los individuos a través de su criterio profesional” (p.1). En efecto, los participantes fueron seleccionados conforme al conocimiento obtenido sobre la población. En el presente estudio se trabajó con 118 personas privadas de la libertad, se recolectó la información mientras estas personas ejercían sus actividades.

2.3. Técnicas

Encuesta

Esta técnica es muy utilizada por su facilidad de aplicación. Con respecto autores como Hernández et al. (2014) quienes manifiestan que la encuesta es una interrogación oral o escrita que se aplica a la población o muestra para obtener datos que ayudaran en la investigación. La encuesta es una de las técnicas más utilizadas porque permite recolectar la información necesaria para el estudio, en la presente investigación se utilizó esta técnica por la facilidad de su uso y, también, porque se muestra la información de manera estructurada y los participantes comprenden y, además, y lo llenan de manera eficaz.

2.4. Instrumentos

Ficha sociodemográfica Ad Hoc

Esta ficha socio demográfica fue creada por la investigadora con el fin de obtener la mayor información personal de las personas privadas de la libertad. En este documento se realizó con el propósito de obtener datos generales de los participantes relacionados con edad, sexo, estado civil, nacionalidad, nivel académico, etnia, si estudia en el centro, si recibe o no visitas, sus actividades

laborales dentro del centro, el tiempo de permanencia en la institución y su conocimiento sobre el COVID-19.

Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12

Este instrumento fue creado por David Goldberg en el Hospital de Manchester, Inglaterra en la década del 70, ante la necesidad de evaluar objetivamente los niveles de salud de los pacientes, es así que posteriormente se adaptó y perfecciono. Este cuestionario al principio constaba de 60 preguntas, sin embargo, con el tiempo se realizaron adecuaciones y se presenta un instrumento que tiene 12 ítems y que respectivamente tiene opciones de: mucho, bastante, poco o nada.

En una investigación realizada para analizar las propiedades psicométricas del General Health Questionnaire (GHQ-12) en una población rumana se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,70 se indica que posee un análisis de fiabilidad muy bueno (Brabete, 2014). Lo que significa que este instrumento es utilizado en otras muestras sin que intervenga en el resultado.

El GHQ-12 es usado en estudio epidemiológicos, también, se emplea para evaluar la asociación de la salud mental con aspectos psicosociales tales como el género, familia, estatus socioeconómico y condiciones ambientales. Además, se aplica en campos que tienen que ver con el ámbito laboral y la organización, lo que genera factores de riesgo que inciden en la salud y bienestar de las personas (García-Viniegras, 1999).

De acuerdo a lo expuesto, en la Tabla 2, se evidencia la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach del cuestionario GHQ-12 en sus dos dominios y en su puntuación total de la presente investigación.

Tabla 2. Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg

Factor	Ítems	Alfa
Bienestar psicológico	6 ítems	0.44
Funcionamiento social y afrontamiento	6 ítems	0.41
Total	12 ítems	0.64

Nota: 118 observaciones; Alfa: alfa de Cronbach (α).

La consistencia interna obtenida en la primera dimensión de bienestar psicológico compuesta por seis ítems es débil, describe un $\alpha = 0.679$, en base a funcionamiento social con el mismo número de ítems, el Alfa de Cronbach es de 0.738 correspondiente a una consistencia interna aceptable. Por tanto, en la puntuación total, se obtiene un valor de $\alpha = 0.772$, lo cual, indica una consistencia aceptable.

Escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD-7

La presente escala conocida por sus siglas en inglés como General Anxiety Disorder (GAD), fue elaborada por Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe en el año 2006. Según, Chacón, A. (2020) “Estos elementos sirven para identificar probables casos de Trastorno de Ansiedad Generalizada junto con la dimensión de la gravedad de algunos síntomas de ansiedad” (p. 4). Esta escala consta de siete ítems que se responde con opciones de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0 = nunca, 1 = menos de la mitad de los días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días). Si se encuentra con una puntuación máxima de 21, una puntuación entre 5-9 indica ansiedad leve; 10-14, ansiedad moderada, y 15-21 ansiedad grave, estas son las tres dimensiones que este instrumento mide (Muñoz etc al. 2013). La confiabilidad del instrumento es 0.92 lo que significa que esta escala es confiable y verídica.

Escala de depresión [PHQ]

La escala de depresión cuyas siglas significan Patient Health Questionnaire (PHQ) fue creada por Spitzer, Kroenke, Williams, et al en 1994. Su validación al

castellano fue realizada por Díez-Quevedo et al. (2001) en una muestra de pacientes hospitalizados. Según Chacón, A. (2020) “consiste en una encuesta auto administrada para evaluar problemas mentales frecuentes; entre ellos se destaca la evaluación para la detección de la presencia y la gravedad de la depresión” (p.79). Esta escala consta de 9 ítems que evalúan 9 criterios del DSM – IV con una escala que empieza desde 0=para nada, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días, 3=casi todos los días. El instrumento consta de un índice de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0.89.

Escala de miedo al coronavirus COVID-19

Es de conocimiento general que la pandemia por COVID-19 ha dejado secuelas psicológicas en todo el mundo como preocupación, ansiedad y depresión. Es por eso que uno de los puntos fundamentales a investigar son las consecuencias existentes en los participantes a causa de este virus. En este sentido Chacón (2020) explica que esta escala busca medir el miedo al COVID-19, esto lo realiza a través de siete ítems que miden dos dimensiones: las preguntas 1,2,4 y 5 se refieren a las reacciones emocionales del miedo, mientras que las preguntas 3,6 y 7 son las expresiones somáticas del miedo. Tras el estudio de este autor se encontró un Alfa de Cronbach de 0,85 en las reacciones emocionales, y 0,83 en las expresiones somáticas lo que indica que este instrumento cuenta con adecuados índices de validez y fiabilidad.

2.5. Procesamiento y análisis de información

A continuación, se detalla todo el proceso que se realizó para la elaboración de la presente investigación:

- Para iniciar la presente investigación se partió del planteamiento del problema y la respectiva recopilación de información bibliográfica del tema de estudio, además, se tomó en cuenta las variables salud mental, personas privadas de la libertad y COVID-19 para fundamentarlas.

- Se seleccionó la población de interés que fueron los varones privados de la libertad del centro de rehabilitación social Ambato.
- Luego se definieron las herramientas para medir las variables determinadas de esta investigación, se utilizaron test psicométricos que tras la socialización de los mismos con la directora de tesis y la confirmación de la misma se llegó a un acuerdo, además, se realizó la ficha sociodemográfica en conjunto y la directora estuvo de acuerdo antes de la aplicación. Una vez que se estableció se realizó el consentimiento informado compartir los datos de la investigación.
- Se recolectó información a través de los cuestionarios psicométricos para conocer el nivel de ansiedad y depresión a causa del COVID-19, también, se empleó la escala de miedo al coronavirus, finalmente, se utilizó una herramienta psicométrica para valorar la variable de salud mental.
- Se transfirió la información obtenida en el Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 25, que es un software estadístico diseñado recopilar, crear, analizar e interpretar datos y posteriormente se procedió a analizar e interpretar los resultados de acuerdo al Chi cuadrado para cumplir con el objetivo general de la investigación y determinar la relación de los factores sociodemográficos y los test aplicados.
- Finalmente, se elaboró el trabajo escrito con la información, los datos, el análisis y la interpretación que se logró realizar en este estudio.

CAPITULO III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto de investigación se aplicó una Ficha Sociodemográfica, Cuestionario de Salud General de Goldberg, Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19), Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Depresión (PHQ) en las personas privadas de libertad en el centro de privación de libertad de Ambato y se mencionan los datos obtenidos, a continuación.

3.1. Análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos

A través de la ficha sociodemográfica se obtuvo información de las personas privadas de la libertad. Se midieron variables de edad, estado civil actual, nivel académico, nacionalidad y etnia. Los resultados de edad se muestran con su media, desviación típica, mínimo y máximo; mientras que en las otras variables se presenta la frecuencia, el porcentaje, porcentaje valido y porcentaje acumulado. Los datos que se obtuvieron se presentan, a continuación, en la Tabla 3.

Tabla 3. Análisis sociodemográfico

Variables	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	
		34.25	8.925	18	64	
Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Estado actual	civil	Soltero	48	40.7	40.7	40.7
		Divorciado	8	6.8	6.8	47.5
		Viudo	9	7.6	7.6	55.1
		Casado	22	18.6	18.6	73.7
		En unión libre	31	26.3	26.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0		
Nivel Académico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
	Ninguna	1	.8	.8	.8	
	Primaria completa	20	16.9	16.9	17.8	
	Primaria incompleta	4	3.4	3.4	21.2	
	Secundaria incompleta	39	33.1	33.1	54.2	
	Secundaria completa	22	18.6	18.6	72.9	

	Superior incompleta	21	17.8	17.8	90.7
	Superior completa	11	9.3	9.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	
				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nacionalidad	Ecuatoriano	108	91.5	91.5	91.5
	Colombiano	7	5.9	5.9	97.5
	Venezolano	2	1.7	1.7	99.2
	Otro	1	.8	.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	
				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Etnia	Blanco	3	2.5	2.5	2.5
	Mestizo	86	72.9	72.9	75.4
	Indígena	22	18.6	18.6	94.1
	Afroamericano	7	5.9	5.9	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Nota: 118 participantes

La edad mínima de las personas evaluadas es de 18 años, la máxima de 64 años, la media 34.25 años de edad y una desviación estándar de 8.92; lo que indica que este es un grupo mayormente conformado por un 100% de personas adultos jóvenes. Se logra observar que existe una diferencia de casi 8 años entre las edades promedio lo que indica que las personas relativamente jóvenes “pierden años de escolaridad y de experiencia laboral” (INEGI, 2018, p. 16). En cuanto al estado civil actual en las personas privadas de la libertad se resalta que la mayoría son solteros (40.7%) y en unión libre (26.3%).

En el estudio realizado por Moreno, C. (2018) menciona que existe una desvinculación de la familia como consecuencia directa de mantener contacto con la misma libertad que existía previamente al encarcelamiento. Se relaciona con el estudio debido a que, si las PPL por su situación actual pierden el contacto con sus familiares, esto afecta su salud mental porque se sienten solos.

Para el nivel académico la mayoría de la población de estudio tienen la secundaria incompleta (33.1%). Se sabe que “alrededor de siete de cada 10 de los reclusos reportó tener educación básica, mientras que 19.2% contaba con educación media superior” (INEGI, 2018, p. 16). La falta de educación se

relaciona con los actos delictivos porque una persona que no está preparada tiene más problemas en buscar trabajo por lo que tiende a buscarla en la delincuencia.

Como siguiente en la nacionalidad se encontró que la mayoría son ecuatorianos (91.5%), el (5.9%) son de nacionalidad colombiana y el (1.7%) provienen de Venezuela. Por último, en la etnia la mayoría son mestizos, representa el (72.9%), se consideran parte de las comunidades indígenas un (18.6%), un (5.9%) se consideran afroamericano y, finalmente, un (2.5%) se consideran blancos. Se dice que los resultados que se presentaron anteriormente muestran diferentes características que aportan al estudio y se encontró que existen adultos jóvenes y adultos mayores, la mayoría de estas personas son solteras, de igual manera la mayoría tiene la secundaria incompleta, son mestizos y existe una gran diferencia de nacionalidad en este caso la mayor parte son ecuatorianos.

En cuanto al tiempo de permanencia en la institución se presentan datos a través del mínimo, máximo, media y desviación estándar, además, para tener un mayor conocimiento se presenta la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los grupos de tiempo que se utilizó en la ficha y lo que se obtuvo se muestra, a continuación, en la siguiente Tabla 4.

Tabla 4. Tiempo de permanencia en las personas privadas de libertad

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Tiempo de permanencia en la institución	1-30 días	No contesta	4-6 años	5.295
	Frecuencia		Porcentaje	
1-30 días	3		2.5	
1-3 meses	4		3.4	
4-6 meses	5		4.2	
7-9 meses	7		5.9	
10-12 meses	6		5.1	
1-3 años	50		42.4	
4-6 años	21		17.8	

7-9 años	1	0.8
10-12 años	1	0.8
13-15 años	2	1.7
22-24 años	1	0.8
no contesta	17	14.4
Total	118	100.0

Nota: 118 participantes

Conforme se observa en la tabla el tiempo mínimo de permanencia de las PPL en la institución es de 1 a 30 días, no se establece un máximo, pero se obtuvo una media de 4 a 6 años con los datos que se recogieron. Para que el lector tenga más información se presenta la frecuencia de la información obtenida y de igual forma como se observa la mayoría de ellos están en la institución de 1 a 3 años con un porcentaje de 42.4%. Cabe recalcar que, durante este tiempo de permanencia, las personas privadas de libertad comienzan a experimentar sintomatología física y psicológica, según Martínez (2017) “es un estado de carencias materiales y emocionales, un estado de sometimiento al ver quebrantado su espíritu más que un cambio de actitud lo que espera de sus detenidos es un cambio de moralidad” (p.9). Se observa que existe una sumisión superficial a la autoridad que alcanza un estado de hipervigilancia y defensividad lo que los aleja más de la salud mental.

Finalmente, se presentan los datos en relación a la pandemia COVID-19, con el fin de conocer si las PPL tienen idea de las causas y consecuencias que presentan esta enfermedad y si esto les afecta en algún sentido. Este apartado consta de diez preguntas con un tipo de respuesta de sí y no. Se presentan los datos con su respectiva frecuencia y porcentaje, a continuación, en la Tabla 5 para conocer lo que se obtuvo tras la aplicación a las personas privadas de la libertad.

Tabla 5. Cuestionario sobre la situación de la pandemia por el COVID-19

Pregunta	Frecuencia Porcentaje		
COVID_1 Se ha contagiado por el COVID-19	Si	60	50.8
	No	58	49.2
	Total	118	100.0
COVID_2 Ha recibido las vacunas	Si	113	95.8
	No	5	4.2
	Total	118	100.0
COVID_3 Ha recibido información sobre el COVID-19 dentro del centro de rehabilitación	Si	62	52.5
	No	56	47.5
	Total	118	100.0
COVID_4 Se han implementado medidas de bioseguridad dentro del centro de rehabilitación para frenar la propagación del virus	Si	84	71.2
	no	34	28.8
	Total	118	100.0
COVID_5 Ha experimentado alguna crisis de ansiedad o miedo al coronavirus	si	56	47.5
	no	62	52.5
	Total	118	100.0
COVID_6 Tiene algún familiar que se haya contagiado a causa del COVID-19	si	71	60.2
	no	47	39.8
	Total	118	100.0
COVID_7 Tiene algún familiar que haya fallecido a causa del COVID-19	si	32	27.1
	no	86	72.9
	Total	118	100.0
COVID_8 Ha recibido algún tipo de acompañamiento psicológico durante la pandemia	si	34	28.8
	no	84	71.2
	Total	118	100.0
COVID_9 Existe distanciamiento social dentro de las áreas recreativas y celdas	si	41	34.7
	no	77	65.3
	Total	118	100.0
COVID_10 Realiza alguna actividad recreativa dentro del centro de reclusión	si	99	83.9
	no	19	16.1
	Total	118	100.0

Nota: 118 participantes

Se logra apreciar que, la mayoría de las personas privadas de la libertad de esta institución se han contagiado de COVID-19, no obstante, la mayoría de encuentra vacunado. También, afirman que tienen información del COVID-19 dentro de la institución y que este ha implementado medidas de bioseguridad, por otro lado, la mayoría niega haber experimentado alguna crisis de ansiedad o miedo frente a

esta pandemia. En cuanto a lo familia la mayoría afirma que tienen familiares que se han contagiado del COVID-19 pero no han fallecido a causa de este.

Así mismo la mayoría de las personas privadas de libertad niegan haber recibido algún tipo de acompañamiento psicológico y, también, niegan que existe distanciamiento social dentro de las áreas recreativas y celdas como consecuencia la mayor parte de ellos aseguran que realizan actividades recreativas dentro del centro.

La llegada del COVID-19 al país hacía temer lo peor al sistema carcelario, según Lalama, J., Castro, A. (2020) "la pandemia COVID 19 constituye un nuevo ingrediente que alimenta una cismo génesis o crisis de los sistemas penitenciarios de América Latina y, específicamente, de Ecuador" (p. 424). Esta nueva crisis ha llegado a agudizar los problemas de las personas privadas de libertad quienes han llegado a experimentar nueva sintomatología a raíz de la crisis por COVID-19.

3.2. Análisis estadístico descriptivo de los test aplicados

Análisis de los resultados del Cuestionario de Salud general de Goldberg (GAD-7)

En cuanto a este cuestionario que consta de seis dimensiones que son: funciones intelectuales y fisiológicas, enfrentamiento de dificultades, autovaloración y propósito en la vida, bienestar general emocional, salud general y funcionamiento social. Se presentan los resultados obtenidos en la Tabla 6 a través de la media, desviación típica, mínimo, máximo, frecuencia y porcentaje.

Tabla 6. Análisis descriptivo y de frecuencia del cuestionario de salud general de Goldberg (GAD-7)

	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	F	p
GHQ Funciones intelectuales y fisiológicas	4.49	1.394	2	7	58	49.2
GHQ Enfrentamiento de dificultades	4.14	1.422	2	7	49	41.5

GHQ Autovaloración y propósitos en la vida	3.69	1.712	2	8	38	32.2
GHQ Bienestar general emocional	12.4	3.382	6	20	56	47.5
GHQ FACTOR 1 SALUD GENERAL	13.16	3.573	6	20	68	57.6
GHQ FACTOR 2 Funcionamiento social	11.57	3.311	6	19	42	35.6

Nota: 118 participantes

En las variables las funciones intelectuales y fisiológicas se obtuvo un mínimo de 2, un máximo de 7, una media de 4.49, una desviación estándar de 1.39 y la mayoría con una frecuencia alta de 58 (49.2%), en lo que corresponde al enfrentamiento de dificultades se obtuvo un mínimo de 2, un máximo de 7, una media de 4.14, una desviación estándar de 1.42 y una frecuencia alta de 49 (41.5%).

En la autovaloración y propósitos en la vida se observa que existe un mínimo de 2, un máximo de 7, una media de 3.69, una desviación estándar 1.71 y una frecuencia alta de 38 (32.2%). En lo que corresponde al bienestar general emocional se obtuvo un mínimo de 6, un máximo de 20, una media de 12.4, una desviación estándar 3.38 y en su mayoría se aprecia una frecuencia alta de 56 (47.5%).

El factor de salud general se obtuvo un mínimo de 6, un máximo de 20, una media de 13.16, una desviación estándar de 3.57 y una frecuencia alta de 68 (57.6%). Finalmente, en el factor de funcionamiento social se obtuvo un mínimo de 6, un máximo de 19, una media de 11.57, una desviación estándar 3.31 y una frecuencia alta 42 (35.6%). De acuerdo con los datos presentados las funciones de bienestar general y factor de salud son los que tienen mayor media lo que significa que la mayoría de personas privadas de libertad se encuentran bajo presión y preocupación constante que afectan a que estas dos dimensiones estén en riesgo de afectar su salud general.

Escala de Miedo al Coronavirus

Para la escala del miedo al coronavirus se cuestiona sobre las reacciones somáticas del miedo y las reacciones emocionales del mismo. En la Tabla 7 se muestra los resultados en base al mínimo, máximo, la desviación típica, frecuencia y porcentaje.

Tabla 7. Escala del miedo al coronavirus

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	F	p
COVID 19 Reacciones somática del miedo	3	15	6.34	3.452	35	29.7
COVID 19 Reacciones emocionales del miedo	4	20	9.98	4.598	48	40.7

Nota: 118 participantes

Con respecto al análisis del test de escala de miedo al coronavirus, se obtuvo de la variable de reacciones somáticas del miedo que existe un mínimo de 3, un máximo de 15, una media de 6.34, una desviación típica de 3.45 y una frecuencia de 35 (29.7%). En lo que corresponde a la variable de reacciones emocionales del miedo se observa un mínimo de 4, un máximo de 20, una media de 9.98, una desviación típica de 4.59 y una frecuencia de 48 (40.7%).

Como se ve a través de los datos obtenidos se conoce que existe mayor reacción emocional del miedo al coronavirus, es decir, las personas privadas de la libertad tienden a sentirse preocupados por la pandemia, muestran sentimientos y emociones negativas antes que sentirse preocupados por reacciones físicas.

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

En la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) se busca conocer el nivel de trastorno de ansiedad. Por lo tanto, en la Tabla 8 se muestran los resultados obtenidos en base al mínimo, máximo, media, desviación típica, frecuencia y porcentaje de las personas privadas de la libertad.

Tabla 8. Escala del trastorno de ansiedad generalizado

Variab	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	F	p
Trastorno de ansiedad generalizado	7	28	14.14	6.517	27	22.9

Nota: 118 participantes

En lo que corresponde a la escala para el trastorno de ansiedad generalizada se obtuvo de su única variable un mínimo de 7, un máximo de 28, una media de 14.14, una desviación típica de 6.51 y una frecuencia de 27 (22.9%). Las personas privadas de la libertad tienden a presentar ansiedad que generan un alto riesgo de suicidio (Medina, O., Cardona, D., Arcila., S. 2011), los cuales, están asociados a los factores que menciona Ruiz, I., Gómez, I., Landazábal, M., Morales, M., Sánchez, V., Páez, D. (2002): padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesionales, inactividad, categorías sociales desfavorecidas y consumo de psicotrópicos.

Escala de Depresión (PHQ)

En este apartado se presenta en la Tabla 9, los resultados obtenidos del Patient Health Questionnaire que mide la depresión, mediante el mínimo, el máximo, media y desviación típica, frecuencia y porcentaje en este caso de las personas privadas de libertad.

Tabla 9. Escala de depresión

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	F	p
Escala de depresión	9	33	15.05	6.506	13	11.0

Nota: 118 participantes

En relación a la escala de depresión (PHQ) se obtuvo de su única variable un mínimo de 9, un máximo de 33, una media de 15.05, una desviación típica de 6.50 y una frecuencia de 13 (11.0%).

3.3. Análisis entre datos sociodemográficos y factores de salud mental

En este apartado se presentan los resultados de los datos sociodemográficos asociados la salud mental de las personas privadas de libertad, se recalca que solo se presentan los factores que tienen una significancia relevante a partir del análisis del chi cuadrado, es decir, con un valor menor al 0,05. A continuación, se presenta en la Tabla 10 los factores relevantes que se encontraron en el estudio.

Tabla 10. Factores que tienen relación con variables de la salud mental

Factor	Variable con la que se relaciona	Chi-cuadrado - Sig. asintótica (bilateral)
Estado civil	Reacciones emocionales al miedo	0.008
Etnia	Trastorno de ansiedad generalizado	0.018
	GHQ factor salud general	0.019
Tiempo de permanencia	GHQ bienestar general emocional	0.23
Información sobre el COVID	GHQ funciones intelectuales y fisiológicas	0.001

Nota: 118 participantes

Como se ve en la tabla 10 los factores obtenidos a través de la ficha sociodemográfica y que intervienen en la salud mental de las personas privadas de libertad son: el estado civil, la etnia, el tiempo de permanencia, y la información sobre el COVID-19. Estos factores se relacionan con variables que intervienen con salud mental como: el estado civil con las reacciones emocionales en la que se obtuvo una Sig. asintótica (bilateral) de 0.008 lo que indica que su valor es menor al valor de p que es 0.05.

De igual forma el factor etnia se relaciona con el trastorno de ansiedad generalizada y con el GHQ de salud general de esta forma se encontró que la primera relación muestra una Sig. asintótica (bilateral) de 0.08 mientras que en la segunda relación se obtuvo un 0.019 por lo que su valor es menor al valor de p que es 0.05.

Asimismo, se encontró una relación entre el tiempo de permanencia y el GHQ bienestar general emocional con una sig. asintótica (bilateral) de 0.23. Por último, se encontró una relación con una de las preguntas sobre la pandemia,

especialmente sobre la información que personas privadas de libertad recibían sobre el COVID-19, y el GHQ de las funciones intelectuales y fisiológicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, las personas privadas de libertad presentan valores que reflejan que su estado de salud mental, ansiedad y depresión no es óptimo, sin embargo, se recalca que estas personas no presentan niveles altos de miedo frente al coronavirus. Por otro lado, en este estudio se encontró que los factores que intervienen en la salud mental de las personas privadas de libertad son estado civil, etnia, tiempo de permanencia e información sobre el COVID -19.

Se revelaron datos altos con la presencia de síntomas de ansiedad, las cuales, fluctúan entre el 60 y 80%. En la variable de depresión se logró apreciar síntomas prevalentes que oscilan entre el 50 y 70%, lo cual, nos dice que más de la mitad de la población se ha visto afectada en su salud mental. En relación a los síntomas de miedo al COVID-19, se observó una prevalencia entre el 20 y 40%. Shigemura et al. (2020) comento que el miedo a lo desconocido aumenta los niveles de ansiedad en las personas sanas, así como en las que padecen enfermedades mentales preexistentes.

CONCLUSIONES

- Las fundamentaciones teóricas de la salud mental en las personas privadas de libertad muestran que el encarcelamiento tiene una serie de efectos psicológicos debido a que su vida se encuentra paralizada y como estrategia de afrontamiento optan por la prisionización que disminuye su calidad de vida y adecuado funcionamiento psicológico.
- En relación con la gravedad de la variable psicológica se pudo observar que existe una alta correlación con el GAD – 7, el 90% de la población evaluada presenta altos niveles de ansiedad y depresión que oscilan entre moderados y muy graves, esto se asocia a la edad y a la gran cantidad de tiempo que dedican a pensar en el COVID – 19. Los grupos de edad que más oscilan en esta problemática son entre los 19 y 23 años y suelen pensar entre 1 a 3 horas en la pandemia. Esta situación desencadena a futuro trastornos de ansiedad y depresión.
- Con base en la salud mental de la población investigada, se ha determinado que existe una correlación entre la calidad de vida en prisión y la salud mental, más específicamente: convivencia e intimidad con ansiedad e insomnio, condiciones de convivencia objetiva con ansiedad e insomnio, y condiciones de vida con disfunción social, muestra una falta de políticas mentales, protocolos de bioseguridad que integre a los reclusos a actividades recreativas, organizativas y de rehabilitación en el centro de privación de libertad.
- Finalmente, como resultado del cuestionario GHQ-12 se determinó que la salud general de la población se ve afectada principalmente por trastornos como la ansiedad e insomnio pues se afirma la presencia de signos y síntomas como agobio, tensión, preocupación, sensación de pánico, nervios y una concurrente dificultad para dormir como consecuencia de la pandemia.

RECOMENDACIONES

- Debido a la falta de estudios nacionales relacionados con la salud mental de la población privada de libertad, se sugiere investigar los efectos psicológicos del encarcelamiento en población masculina, femenina y en adolescentes infractores. De este modo, se establecen semejanzas y diferencias por género y por edad; y, además, planes de prevención de posibles trastornos mentales a causa de la privación de libertad.
- Se trabajó con grupos vulnerables del país tales como las personas privadas de libertad, así, se eliminan los estereotipos que las discriminan y, de alguna manera, contribuyen a que su patrón conductual se repita; así como estrategias que aseguren una mejor calidad de vida para este tipo de poblaciones.
- Hacer un seguimiento de los resultados hallados en el tamizaje, se lograría dar inicio al programa de intervención, además, de establecer estas herramientas de prevención e intervención en salud mental y la instauración de protocolos de bioseguridad que precautelen la integridad física de las personas privadas de la libertad.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, L. (2017). *Mujeres con pena privativa de libertad: ¿Quiénes son y cómo viven en una cárcel de Ecuador? / Women's imprisonment: ¿Who they are and how they live in a prison in Ecuador?* URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, 240, (21).
- Alvarado, N., Villa, K., Jarquín, M., Cedillo, B., y Forero, D. (2020). *Las cárceles de América latina y el caribe ante la crisis sanitaria del covid-19*. Washington D.C. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Las-carceles-de-America-Latina-y-el-Caribe-ante-la-crisis-sanitaria-del-COVID-19.pdf>
- Añaños, F., Burgos, R., Rodríguez, A., Turbi, A., Soriano, C., Llopis, J. (2017). *Salud mental en prisión. Las paradojas socioeducativas*. Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación, 16(1), 98-116. Recuperado de: <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4086>
- Arcila, Stephanie., Medina, Ó., y Cardona, Deis. (2011). *Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia)*. Investigaciones Andina, 13(23),268-280. Disponible en: <https://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=239019089004>
- Bausela, E. (2005). *SPSS: un instrumento de análisis de datos cuantitativos*. *Revistas de informática educativa y medios audiovisuales*, 2, (4), 62-69. Recuperado de: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>
- Brabete, A. (2014). *El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica INEGI, 1(37),11-29.

- BBC News Mundo. (2020a, 22 de marzo). *Cárcel La Modelo: un motín en una prisión de Colombia deja 23 muertos en medio de la tensión por el coronavirus*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51998800>
- Ceballos, F., Padilla, G., Chávez, A., y Leenaars, A. (2016). *Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015*. *Revista Criminalidad*, 58(3), 101-118. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n3/v58n3a09.pdf>
- Chacón, E. (2020). *Prevalencia de la ansiedad, depresión y miedo al COVID-19 en la población general salvadoreña*. *Revista entorno*. 70 (s/n). 76-86. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11298/1183>
- Díaz, L. (2011). *La observación*. In Facultad de Psicología, UNAM. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en educación médica*, 2(7). 162-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Díez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). *Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients*. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679-686. doi: 10.1097 / 00006842-200107000-00021.
- Etienne, C. (2018). *Salud mental como componente de la salud universal*. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 42 (140). Obtenido de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49513>

Fuentes, M., Fernández, E. (2016). *La esquizofrenia en el medio penitenciario*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 36(130), 405-420. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n130/articulos6.pdf>

Gasteiz, V. (2014). *La atención sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de la libertad en la CAPV*. Obtenido de: https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_3339_3.pdf

García-Viniegras, C. (1999). *Manual para la utilización del cuestionario de Salud General de Goldberg*. Adaptación Cubana. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(1), 88-97. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000100010&lng=es&nrm=iso

Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. Recimundo, 4(3), 163-173. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

Guimarães, Alice Soares, MacLean Soruco, Enrique, & Eguivar, Mario A. (2020). *Cárcel, derechos humanos y salud pública en el contexto de la pandemia COVID-19*. Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico, s/n (34), 35-66. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207447062020000200003&lng=es&tlng=es

Hernández, J. (2020). *El impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Medicentro Electrónica, 24(3), 578-594. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

Hernández, M. (2020). *Salud mental en la ruta penal – penitenciaria pre y post covid19*. Norte de salud mental, 17(63), 37-46. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553716>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*, 6ta Ed. McGraw Hill Education.

Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327-340. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Características de la población privada de la libertad en México*. Documento de análisis y estadísticas. En Fraccionamiento Jardines del Parque (Instituto, Vol. 1). Recuperado de: [http:// internet. contenidos. inegi. org. mx/ contenidos/ Productos/ prod_serv/ contenidos/ espanol/ bvinegi/ productos/ nueva_ estruc/ 702825101176.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825101176.pdf)

Lafuente, C., & Marín, A. (2008). *Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: fases, fuentes y selección de técnicas*. Revista Escuela de Administración de Negocios, 64, 5-18. Recuperado de [https:// www. redalyc. org/pdf/206/20612981002.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf)

Lalama, J., Castro, A. (2020). *Alteraciones psicológicas vinculadas a la privación de libertad en medio de la pandemia COVID-19*. Recimundo. 4(4), 410-427. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1066/1713>

Lluch, M. (1999), *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Obtenido de [https:// docplayer. es/ 2216590- Construccion- de- una- escala- para- evaluar- la-salud-mental-positiva.html](https://docplayer.es/2216590-Construccion-de-una-escala-para-evaluar-la-salud-mental-positiva.html)

Lopera, M. y Hernández, J. (2020). *Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia*. Una revisión sistemática de la literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud. (19), 1-26. Obtenido de [https:// doi. org/ 10. 11144/Javeriana.rgps19.sspp](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp)

- López, M., Laviana, M., Saavedra, F., López, A. (2021). *Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 41(140), 87-111. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200005>
- López, P. (2004). *Población muestra y muestreo*. Punto Cero, 9 (8), 69. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181502762004000100012
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). *El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Revista Médica Herediana, 31(2), 125-131. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., y Quintero, M. (2009). *Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Psicología desde el Caribe, 23, 83-112. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Mingote, A. y Núñez, J. (2011). *Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida*. Medicina y Seguridad del Trabajo. 57(1). 239-262. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500015>
- Molina, V. (2019). *Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana*. [Tesis de doctorado, Universidad del País Vasco]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/42369>
- Muñoz, R., Cano, A., Ruiz, P., Medrano, L., Gonzales, C., Moriana, J., Capafons, A., & Dongil, E. (2017). *Modelo jerárquico de diagnósticos y derivación de los trastornos mentales comunes entre centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP*. ELSEVIER. 23(2-3). 124-129. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.002>

- Omelas, A., & Ruíz, A. (2017). *Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios*. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9(2), 1-16. doi: 10.5872/psiencia/9.2.21
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001, salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Obtenido de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/InformeSaludMentalOMS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países*. Recuperado el 10 de octubre de 2021. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Preparación prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/preparacion-prevencion-control-covid-19-prisiones-otros-lugares-detencion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *No hay salud sin salud mental*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Pacheco, G. (2003). *Aspectos que configuran la salud mental*. Medwave, 3(8), e2774. doi:10.5867/medwave.2003.08.2774
- Pacheco, M., Guerrero, B. (2021). *La COVID 19 y el sistema carcelario del Ecuador: Diagnóstico en épocas de pandemia*. Crítica y Derecho: Revista Jurídica, 2(3), 30-43. Obtenido de <https://doi.org/10.29166/cyd.v2i3.3187>
- Quesedo, R., Castaño, C. (2003). *Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. Revista de psicodidáctica, 14(s/n), 5-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>

- Requena, B. (26 de octubre de 2020). *Muestreo discrecional o por juicio*. Universo Fórmulas. Recuperado de <https://bit.ly/3JABCzT>
- Rodríguez, J. (Ed.). (2009). *Salud mental en la comunidad*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>
- Rodríguez, M. (2019). *Efectos de la estadía en prisión, revisión de las principales consecuencias que conlleva el paso por prisión de los internos* [tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Obtenido de https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30846/TFG_RodriguezLopezMarta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rondón, E. (2018). *Conocimiento científico en la investigación postpositivista del siglo XXI: de lo externo a lo interno del ser*. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99. Obtenido de <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.8.4.79-99>
- Ruiz, I., Gómez, I., Landazábal, M., Morales, M., Sánchez, V., Páez, D. (2002). *Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá*. *Revista Colombiana de Psicología*, (11),99-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401108>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. & Benedek, D. M. (2020). *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. Recuperado de <https://bit.ly/3dGA0Fw>
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. (2006). *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Arch Intern Med*. 22;166(10):1092-7. Obtenido de 10.1001/archinte.166.10.1092

- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., Verloin deGruy, F., Hahn, S. R., Johnson, J. G. (1994). *Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: The PRIME-MD 1000 study*. *Jama*, 272(22), 1749-1756. doi:10.1001/jama.1994.03520220043029
- Uribe, A., Martínez, J., y López, K. (2012). *Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia*. *Revista Criminalidad*, 54(2), 47-60. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a04.pdf>
- Valencia, M. (2007). *Trastornos mentales y problemas de salud mental*. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*. 30(2), 75-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Vázquez, J., Pando, M., Colunga, C., Preciado, M., Orozco, M., Gonzales, M., y Vázquez, C. (2017). *Salud mental positiva ocupacional: propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo*. *Saúde e Sociedade*. 26(2), 584-595. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169061>
- Vera, P. (2020). *Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos*. Cuadernos de neuropsicología, *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1),1-6. Obtenido de: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>
- Zabala, M., Segura, A., Maestre, C., Martínez, M., Rodríguez, B., Romero, D. y Rodríguez, M. (2016). *Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 13-24. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n1/es_03_original.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Fecha: ____/____/____

A continuación, se presentan una serie de datos informativos de los participantes. Marque con una X la opción que le corresponda o complete la respuesta en caso de ser necesario.

DATOS GENERALES
1.- Edad: _____ años
2. Estado Civil Actual: (___) Soltero/a (___) Divorciado/a (___) Viudo/a (___) Casado/a (___) En unión libre
3.- Nivel Académico: (___) Ninguna (___) Primaria Incompleta (___) Primaria Completa (___) Secundaria Incompleta (___) Secundaria Completa (___) Superior Incompleta (___) Superior Completa
4.- Nacionalidad: (___) Ecuatoriano/a (___) Colombiano/a (___) Venezolano/a (___) Cubano/a (___) Mexicano (___) Peruano (___) Chileno (___) Norteamericano/a (___) Europeo/a (___) Asiático/a (___) Otro: _____
5. Etnia: (___) Blanco (___) Mestizo (___) Indígena (___) Afro ecuatoriano (___) Asiático (___) Otro Especifique: _____
6. ¿Se encuentra estudiando dentro del centro? (___) Si (___) No
7. ¿Recibe visitas? (___) Si (___) No
8. Si contestó SI en la pregunta 7. ¿Quién le visita? (___) Padre (___) Madre (___) Esposa/o (___) Novia/o (___) Hijos (___) Hermanos (___) Otros Especifique: _____
9. ¿Realiza actividades laborales dentro del centro? (___) Si (___) No
10. Si contestó SI en la pregunta 9. ¿Qué actividad realiza?
11. Tiempo de permanencia en la institución: _____ años _____ meses _____ días

Las siguientes preguntas hacen referencia a la situación de la pandemia por el COVID-19

1. ¿Se ha contagiado de COVID-19?	Si (___) No (___)
2. ¿Se encuentra vacunado contra el COVID-19?	Si (___) No (___)

3. ¿Recibe usted información sobre el COVID-19 dentro del centro de rehabilitación?	Si (___) No (___)
4. ¿Se han implementado medidas de bioseguridad dentro del centro de rehabilitación para frenar la propagación del virus?	Si (___) No (___)
5. ¿Ha experimentado alguna crisis de ansiedad o miedo al coronavirus?	Si (___) No (___)
6. ¿Tiene algún familiar que se haya contagiado a causa del COVID-19?	Si (___) No (___)
7. ¿Tiene algún familiar que haya fallecido a causa del COVID-19?	Si (___) No (___)
8. ¿Ha recibido algún tipo de acompañamiento psicológico durante la pandemia?	Si (___) No (___)
9. ¿Existe distanciamiento social dentro de las áreas recreativas y celdas?	Si (___) No (___)
10. ¿Realiza alguna actividad recreativa dentro del centro de reclusión?	Si (___) No (___)

ANEXO 2: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ- 12)

Instrucciones: Lea cada uno de los ítems y marque con una X en la casilla correspondiente a su respuesta. Responda en referencia al último tiempo, no al pasado.

En las últimas dos semanas.	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1.- ¿Ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace?				
2.- ¿Ha perdido el sueño por preocupaciones?				
3.- ¿Se ha sentido útil para los demás?				
4.- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5.- ¿Se ha sentido constantemente bajo presión?				
6.- ¿Ha sentido que no puede solucionar sus problemas?				
7.- ¿Ha sido capaz de disfrutar la vida diaria?				
8.- ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?				
9.- ¿Se ha sentido triste o deprimido?				
10.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?				
11.- ¿Ha sentido que usted no vale nada?				
12.- ¿Se ha sentido feliz considerando todas las cosas?				

ANEXO 3: Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD -7)

Instrucciones: Marque la respuesta que más se acerque a su realidad. Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días

Ítems	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.- Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado.				
2.- No ha podido dejar de preocuparse				
3.- Se ha preocupado excesivamente por muchas cosas.				
4.- Ha tenido dificultad para relajarse				
5.- Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto				
6.- Se ha irritado o enfadado con facilidad				
7.- Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

ANEXO 4: Escala de Depresión [PHQ]

Instrucciones: Marque la respuesta que más se acerque a su realidad. Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas?

Ítems	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1.- Poco interés o placer en hacer las cosas				
2.- Se ha sentido decaído, deprimido, o sin esperanzas				
3.- Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado				
4.- Se ha sentido cansado(a) o con poca energía				
5.- Con poco apetito o ha comido en exceso				
6.- Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia				
7.- Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión				
8.- ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o, por el contrario, – ha estado tan inquieto o agitado, que se ha estado moviendo mucho más de lo normal				
9.- Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera				

ANEXO 5: Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19)

Instrucciones: Marque con una X la opción de respuesta que mejor le represente, de acuerdo a la manera en cómo se siente frente al COVID-19.

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.-Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)					
2.-Me pone incomodo pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3.-Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)					
4.-Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)					
5.-Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso ansioso.					
6.-No puedo dormir					

porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19).					
7.-Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

ANEXO 6: Carta de Consentimiento Informado

PROYECTO DE TITULACIÓN
Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia
COVID-19

Ambato, 15 de diciembre de 2021

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a

Con el propósito de realizar un estudio sobre la **Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID-19**, a cargo de la estudiante Indira Michelle Castro Medina, estudiante de 10mo semestre de la Carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Se solicita muy comedidamente, su autorización para participar en el mismo, el cual, tiene fines únicamente de carácter investigativo. Por tanto, la información obtenida será anónima y de estricta confidencialidad.

Su aporte será muy significativo y contribuirá al planteamiento de futuras propuestas de intervención.

Agradecemos su participación.

Firma
