

Relación entre la salud mental y la personalidad en personas privadas de la libertad

■ **Relationship between mental health and personality in persons deprived of their Liberty**

■ **Relação entre saúde mental e personalidade em pessoas privadas de liberdade**

• Fecha de recepción: 2022/03/23
• Fecha de evaluación: 2022/09/19
• Fecha de recepción: 2023/01/30

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Martínez, A., Hernández-Junco, V., Paredes, K., y Pallo, M. (2023). Relación entre la salud mental y la personalidad en personas privadas de la libertad. *Revista Criminalidad*, 65(2), 23-41. <https://doi.org/10.47741/17943108.481>

Ana del Rocío Martínez Yacelga

Magíster en Psicología Educativa
Docente investigadora
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato
Ambato, Ecuador
rmartinez@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5436-8845>

Varna Hernández-Junco

PhD. Ciencias Técnicas
Docente investigadora
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato
Ambato, Ecuador
vhernandez@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7864-6723>

Katherin Vanessa Paredes Miranda

Psicóloga clínica
Investigadora externa
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato
Ambato, Ecuador
katherin.v.paredes.m@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9476-1905>

Marjorie Lizbeth Pallo Ávila

Psicóloga clínica
Investigadora externa
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato
Ambato, Ecuador
marjorie.l.pallo.a@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8893-6257>

Resumen

La salud mental de las personas privadas de la libertad se torna vulnerable frente a las condiciones desfavorables del entorno penitenciario, que pueden afectar la dinámica psíquica del sujeto en los ámbitos cognitivo, afectivo o relacional y repercutir en la estructuración de su personalidad, con riesgo de desarrollar alteraciones de carácter patológico. El propósito del estudio es determinar la relación entre la salud mental y la personalidad de los internos del Centro de Privación de Libertad Tungurahua n.º 1, Ecuador. Se aplica una investigación cuantitativa, no experimental transversal, descriptiva, comparativa, correlacional, con 82 participantes del área Educativa. Mediante la Escala de Salud Mental Positiva y el Inventario de Evaluación Clínica de Personalidad (PAI) se obtiene que las entidades clínicas que prevalecen son: paranoia, ideación suicida, características antisociales, problemas con el alcohol, estrés, ansiedad y depresión. Se observan correlaciones altas y moderadas entre el factor de salud mental autocontrol y las entidades clínicas de esquizofrenia, agresividad, trastornos de ansiedad relacionados-fobias, paranoia hipervigilancia, persecución, agresión física, mientras que el factor habilidades de relación interpersonal se asocia con la mayoría de las subescalas clínicas. Se concluye que el autocontrol y las habilidades de relación interpersonal guardan correlación con la personalidad, especialmente con la agresividad.

Palabras clave:

Salud mental, trastornos de la personalidad, comportamiento, sanción penal (fuente: Tesoro de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO). Personas privadas de la libertad (fuente: autor).

Abstract

The mental health of persons deprived of liberty becomes vulnerable in the face of unfavourable conditions in the prison environment, which can affect the psychic dynamics of the subject in the cognitive, affective or relational spheres and have repercussions on the structuring of their personality, with the risk of developing alterations of a pathological nature. The purpose of the study is to determine the relationship between mental health and the personality of the inmates of the Tungurahua 1 Prison, Ecuador. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, comparative and correlational research was carried out with 82 participants from the

educational area. Using the Positive Mental Health Scale and the Clinical Personality Assessment Inventory (PAI), the clinical entities that prevail are: paranoia, suicidal ideation, antisocial characteristics, problems with alcohol, stress, anxiety and depression. High and moderate correlations are observed between the mental health factor self-control and the clinical entities of schizophrenia, aggression, and anxiety related disorders - phobias, hypervigilance paranoia, persecution, physical aggression, while the factor interpersonal relationship skills is associated with most of the clinical subscales. It is concluded that self-control and interpersonal relationship skills correlate with personality, especially with aggression.

Keywords:

Mental health, personality disorders, behaviour, criminal sanction (source: Thesaurus of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation - UNESCO), persons deprived of their liberty (source: author).

Resumo

A saúde mental das pessoas privadas de liberdade torna-se vulnerável diante das condições desfavoráveis do ambiente prisional, que podem afetar a dinâmica psíquica do sujeito nas esferas cognitiva, afetiva ou relacional e repercutir na estruturação de sua personalidade, com o risco de desenvolver alterações de natureza patológica. O objetivo do estudo é determinar a relação entre a saúde mental e a personalidade dos detentos da Penitenciária Tungurahua 1, Equador. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, não experimental, transversal, descritiva, comparativa e correlacional com 82 participantes da área educacional. Usando a Escala de Saúde Mental Positiva e o Inventário de Avaliação da Personalidade Clínica (PAI), as entidades clínicas que prevalecem são paranoia, ideação suicida, características antissociais, problemas com álcool, estresse, ansiedade e depressão. Correlações altas e moderadas são observadas entre o fator de saúde mental autocontrole e as entidades clínicas de esquizofrenia, agressão, transtornos relacionados à ansiedade - fobias, paranoia de hipervigilância, perseguição, agressão física -, enquanto o fator habilidades de relacionamento interpessoal está associado à maioria das subescalas clínicas. Conclui-se que o autocontrole e as habilidades de relacionamento interpessoal estão correlacionados com a personalidade, especialmente com a agressão.

Palavras-chave:

Saúde mental, transtornos de personalidade, comportamento, sanção penal (fonte: Tesouro da Unesco - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). Pessoas privadas de liberdade (fonte: autor).

Introducción

La salud se conceptualiza como un estado de plenitud y bienestar en las dimensiones física, psicológica, social y existencial, lo cual fue establecido por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948. Esto implica que el sistema de atención debe orientarse a cubrir las necesidades orgánicas, afectivas, ambientales y socio-culturales, en los planos individual

y colectivo (Modelo de atención integral del sistema nacional de salud, 2012).

La Psicología de la Salud se ha interesado por entender los desórdenes mentales, con explicaciones que van desde lo filosófico (cuerpo y alma), biológico (químico, orgánico) y psicológico (conductas, cogniciones y emociones). Sin embargo, es complejo

establecer los límites de lo que se puede considerar normal y patológico; en este contexto, Mebarak et al. (2009) sostienen que, cuando el ser humano manifiesta un adecuado conocimiento de sí mismo, equilibrio emocional, habilidades de interacción social, flexibilidad y productividad, se encuentra dentro de los parámetros de normalidad. Por su parte, Vera-Villaruel (2020) asevera que los factores psicológicos son determinantes en el proceso de adquisición, mantenimiento e intervención de una enfermedad, lo cual depende de las conductas que pueden ser saludables o de riesgo. Según esta visión, la salud mental se concibe desde la enfermedad y se centra en la prevención de los factores de riesgo y en segundo plano en los factores protectores. Bajo esta segunda postura, la salud mental constituye un estado determinado por el grado de autonomía, funcionalidad y adaptación del ser humano al medio y a las circunstancias que se presentan a lo largo de su desarrollo (factores protectores). Aspectos que van más allá del pensamiento de que la salud mental únicamente se manifiesta cuando hay ausencia de enfermedad, ya que se orienta hacia un elevado estado de bienestar físico, psicológico y social, producto de las experiencias personales y vinculares que le otorgan sentido a su propia existencia.

Asimismo, Cano et al. (2020), desde un enfoque de desarrollo humano, mencionan que todos los sujetos o grupos sociales necesitan explotar sus potencialidades; el llevar una vida plena, alcanzar logros y convivir en armonía con los demás constituye un pilar fundamental en la construcción de la personalidad y el bienestar.

Con respecto al bienestar, Riff (1998) propone un modelo dimensional con cinco componentes: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los demás y el control ambiental (citado por Vera-Villaruel et al., 2013). Aspectos que constituyen indicadores de satisfacción vital, así como el grado en el que una persona experimenta de manera subjetiva el bienestar propiamente dicho. Los aportes desarrollados sobre el bienestar psicológico y sus dimensiones contribuyen significativamente al modelo de la Psicología Positiva, referente teórico que sustenta el presente estudio.

Más adelante, Riff y Singer (2008) correlacionan el bienestar psicológico con las variables de personalidad, calidad de vida familiar, social, laboral y el estado de salud. A partir de lo cual determinan que quienes tienen mayor predisposición a sentirse psicológicamente sanos y desenvolverse mejor en su entorno presentan niveles más altos de las dimensiones de autonomía, propósito en la vida, relaciones positivas, autoaceptación y crecimiento personal. Mientras que, en el aspecto biológico, existe una mayor respuesta inmunológica, disminución de riesgo cardiovascular,

mejor funcionamiento del sistema neuronal y equilibrio hormonal (Herce, 2020). Esto indica que el estudio del bienestar psicológico trasciende a otras disciplinas y contribuye a una visión holística del ser humano.

A partir de este análisis, la presente investigación asume la definición dada por la OMS (2013), la cual determina que la salud mental es un estado de bienestar subjetivo que experimenta la persona y está determinada por la capacidad de conocerse a sí misma, sentirse plena emocional e intelectualmente, así como reconocer sus recursos para afrontar las situaciones de estrés, interactuar de manera armónica con el entorno, sentirse productiva y contribuir al desarrollo de la sociedad. Además, se presenta como una condición indispensable que reduce el riesgo de enfermedad y promueve la vida.

En este punto, cabe establecer una diferenciación de las perspectivas de la salud mental, las cuales se han establecido a partir de los términos salud-enfermedad. Por una parte, la perspectiva negativa se orienta hacia la enfermedad y considera que la ausencia de esta determina la salud. Por otra, la perspectiva positiva se centra en el concepto de salud propuesto por la OMS desde 1948, y hace énfasis en algo más que la ausencia de enfermedades, pues se focaliza en la presencia de un estado de bienestar integral y de funcionamiento óptimo del ser humano en las diferentes esferas en las que se desenvuelve.

En torno a lo expuesto, Lluich (2000) establece los siguientes factores de salud mental positiva:

- a. **Satisfacción personal:** experiencia de plenitud y de realización en las diferentes áreas de la vida, lo cual implica una correspondencia entre las expectativas y las metas alcanzadas;
- b. **Actitud prosocial:** habilidad para actuar pensando en el otro, reconocer y satisfacer las necesidades de su entorno con iniciativa y creatividad;
- c. **Autocontrol:** implica la capacidad de regular y direccionar la conducta en torno a valores, normas y creencias que se han internalizado en el sujeto y se desarrollan en el marco del autorrespeto;
- d. **Autonomía:** constituye un indicador de actuación de manera independiente con relación a las influencias del entorno social, lo que incide en la capacidad de tomar decisiones en función de lo que considera favorable o no, y a sus expectativas;
- e. **Resolución de problemas y autoactualización:** determina la forma de afrontar de manera efectiva los problemas mediante la búsqueda de alternativas y la utilización de recursos disponibles para alcanzar el fin propuesto, lo cual implica la capacidad de tomar decisiones y el afrontamiento productivo de la situación.

- f. Habilidades de relación interpersonal:** implica la capacidad de interactuar con las demás personas, establecer contacto, comunicarse y mantener una relación armoniosa con los demás, donde el sujeto se siente a gusto.

Estos factores se centran en los aspectos sanos y productivos del ser humano, lo cual resulta significativo desde la perspectiva de la Psicología Positiva, ya que potencializa las habilidades del ser humano y crea un escudo protector frente a los problemas. Esto adquiere gran relevancia en la práctica terapéutica, pues permite que la persona utilice de manera autónoma los recursos necesarios para conservar su integridad mental, experimentar elevados niveles de bienestar y felicidad. En torno a este último aspecto, Seligman (2017) hace referencia a que uno de los factores de la felicidad no está en tener una buena vida, sino que esta sea significativa, lo que depende de las virtudes y fortalezas que cada uno posee.

Dentro de este contexto teórico se sustenta el presente estudio, puesto que, además de contribuir en la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, perspectiva de la salud y la enfermedad, se enfoca en la potencialización de los factores protectores de la personalidad.

Por otro lado, los factores de riesgo, conforme a los criterios de la OMS, son aquellas situaciones o experiencias del sujeto que disminuyen la posibilidad de desarrollar una adecuada calidad de vida y salud mental (Lopera, 2015). Es decir que la exposición del sujeto a determinadas situaciones de tensión lo vuelve proclive a sufrir alteraciones mentales, que pueden desencadenar en trastornos o patologías. En el caso de las personas privadas de la libertad (PPL), factores como aislamiento social, privación ambiental, falta de contacto con familiares, encierro, inactividad, riñas frecuentes, relaciones conflictivas, amenazas, entre otras condiciones de estrés, pueden afectar la estabilidad de los internos en los ámbitos emocional, conductual o relacional. Situación que se observa en centros penitenciarios de Ecuador.

Según datos expuestos por Subía (2021) en las memorias del seminario “Crisis Penitenciaria en el Ecuador y Derechos de las PPL”, existen 65 prisiones; las principales se encuentran en la zona sur, sureste y centro del país; albergan alrededor 39 000 PPL, mientras que la capacidad es para 30 000, lo que indica el grado de hacinamiento en los centros penitenciarios. A su vez, el personal de seguridad no cubre la demanda de la población, únicamente abarca la tercera parte de esta. A estas condiciones se suman los altos índices de violencia provocada por la lucha de poder entre bandas (16) asociadas al narcotráfico. Dichas bandas cuentan

hasta con 20 000 integrantes tanto dentro como fuera de la penitenciaría. Situación de constante riesgo y peligro para quienes están vinculados al entorno penitenciario.

De acuerdo a Hoyos et al. (2012), así como Santana y Juárez (2020), en las conductas delictivas coexisten factores internos y externos. Los primeros se relacionan con los estados psicológicos vinculados con las características de personalidad, creencias, hábitos, costumbres o antecedentes psicopatológicos, así como aspectos de carácter biológico, que involucra el funcionamiento del sistema nervioso central; mientras que los segundos se relacionan con las condiciones económicas, ambientales, familiares y de interrelación. Cabe mencionar que, dentro de los aspectos psicológicos, Irías et al. (1999) afirman que los factores que influyen en gran medida sobre el comportamiento del individuo son: soledad, creencia religiosa, estado civil, historiales de reclusión, falta de trabajo y educación.

Del mismo modo, entre las principales problemáticas que se presentan en los centros penitenciarios del Ecuador, según datos del Proyecto de Transformación del Sistema de Rehabilitación Social a nivel nacional (2019), se encuentran: la sobrepoblación, carencia de servicios básicos, reducidos e insuficientes espacios para el desarrollo de actividades educativas, laborales, deportivas, recreativas, incipientes servicios de salud y atención psicológica. A lo que se suma una inadecuada infraestructura y limitados recursos humanos, materiales y tecnológicos para el desarrollo de eficientes procesos de rehabilitación; escenario que no favorece la aplicación de un modelo de intervención integral que asegure las condiciones mínimas de cumplimiento de los Derechos Humanos, de lo cual se deriva el incremento de la inseguridad, la violencia y la reincidencia de delitos.

En este contexto, es importante caracterizar el perfil sociodemográfico de la población carcelaria en el Ecuador; según el Censo Nacional de Población Penitenciaria realizado en año 2014 (SNAI, 2019-2021), el 93 % son hombres, de los cuales, el 76.1 % son cabezas de hogar, mientras que el 7 % son mujeres; en cuanto a la edad, el mayor porcentaje se encuentra entre 25 y 34 años, de los cuales el 39 % son hombres; seguido de las edades de 35 a 44 años (25 % mujeres y 22 % hombres). En cuanto a la nacionalidad, predominan los ecuatorianos (91 %), seguidos de colombianos (6 %) y un grupo menor integrado por peruanos, españoles, estadounidenses y cubanos (3 %). El estado civil de las PPL se caracteriza por: unión libre (39 %), soltero (38 %), casado (17 %), divorciado (4 %), separado (2 %) y viudo (1 %).

La distribución de la población por etnia se presenta de la siguiente manera: mestizo (72 %), negro (8 %), mulato (6 %), blanco (5 %), montubio e indígena (4 %). En cuanto a instrucción: primaria (43 %), secundaria

(30 %), bachillerato (12 %), ninguna (8 %), superior universitario (7 %), centro de alfabetización (1 %). Se constata que en las PPL predomina un nivel de instrucción educativa bajo.

De acuerdo a la orientación sexual, el 99 % se considera heterosexual, mientras que el 1 % se distribuye entre homosexual, bisexual y transgénero. Sobre el estado de salud se constatan: enfermedades graves (15 %) y discapacidades (6 %); en torno a experiencias de violencia intrafamiliar se observa: agresión física (81 %), el resto ha presentado violencia psicológica o sexual; lo que evidencia su desenvolvimiento en entornos violentos. Con relación a las visitas recibidas, en su mayoría son: de los padres (43 %), la esposa (38 %), otros familiares (37 %), hijo(a) (21 %), nadie (17 %), no familiares (9 %) y pareja (6 %). Esto indica que el 26 % no mantiene contacto con familiares y amigos, lo que refleja una experiencia de aislamiento y soledad.

En cuanto a los trastornos mentales, a nivel global en los últimos años se ha comprobado que la población PPL ha aumentado y con ello la prevalencia de trastornos mentales. En 1999, Ortiz et al. realizaron un estudio en Honduras y evidenciaron que los trastornos mentales más frecuentes en esta población están relacionados con: drogadicción, psicosis, alcoholismo, epilepsia, depresión y ansiedad. A partir de lo cual se establecieron medidas de intervención mediante planificaciones de rehabilitación en salud mental, con atención integral dentro de la penitenciaría, para su reinserción social.

Del mismo modo, en España la prevalencia de trastornos mentales es del 90.2 % en PPL; se encuentran con mayor frecuencia: el abuso o dependencia de sustancias, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos psicóticos (Zabala-Baños et Al., 2016). A nivel global se identifica que en Europa las PPL sometidas a violencia doméstica durante la infancia tienden a presentar depresión en un 55 % y ansiedad en un 62 %; en el Reino Unido, el 56 % de las personas presentaron signos clínicos de depresión, y esto muestra relación significativa con las necesidades de salud física insatisfechas de los reclusos.

Respecto de Latinoamérica, en Chile el 44 % de los prisioneros presentan depresión grave con un alto riesgo de suicidio (47 %) (Botero et al. 2019). En Ecuador se evidencia que la población penitenciaria presenta trastornos de personalidad de tipo antisocial y paranoide, además de mayores niveles de agresividad e impulsividad, indicadores de afectación psíquica como: ansiedad, cuadros delirantes, dependencia de sustancias y de alcohol (Molina et al. 2018). Por ello, se establece que la salud mental se ve afectada tanto por la condición de encarcelamiento como por determinantes sociales relacionados con dificultades económicas, pérdidas, maltrato, violencia, falta de apoyo social y familiar, entre otros.

Frente a este escenario, el abordaje de los problemas mentales dentro de las penitenciarías constituye un desafío, debido a las limitantes relacionadas con el tiempo, espacio y recursos necesarios para tratarlos de manera pertinente; sin embargo, es imprescindible partir del análisis de los factores de la salud mental y las características de personalidad de las PPL, que si bien permiten la identificación de los riesgos a los que son susceptibles, también es posible identificar los factores de afrontamiento, para un adecuado manejo de los conflictos y control de las consecuencias que conlleva el tener un problema de salud mental.

Ante este escenario, el estudio plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la salud mental y la personalidad de las personas privadas de la libertad en el Centro de Privación de Libertad Tungurahua n.º 1 de Ecuador? Como respuesta a esta interrogante, se formula la hipótesis: existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la personalidad de las PPL de dicho centro.

Metodología

La investigación se sustenta en el paradigma pospositivista, bajo un enfoque cuantitativo, y se ajusta a una lógica de razonamiento deductivo que se respalda en el análisis estadístico de los datos para las interpretaciones de los resultados (Hernández, 2014). El alcance del estudio es de tipo descriptivo, comparativo y correlacional, de corte transversal, conforme a lo cual se investiga la relación existente entre la salud mental y la personalidad de las personas privadas de la libertad.

La población participante está conformada por 101 PPL, insertados en el área educativa del centro penitenciario. No obstante, 19 pruebas presentaron inconsistencia en las respuestas del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), por no cumplir con los criterios de validez. Por tanto, se alcanzó un total de 82 participantes.

Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Salud Mental Positiva, desarrollada en su versión original por Luch (2000), en Barcelona, con un coeficiente alpha de Cronbach (α) de 0.70 - 0.91; estandarizada en México por Martínez et al. (2015), donde se obtuvo un $\alpha = .862$. En la población objeto de estudio se alcanzó un $\alpha = .0872$. El instrumento consta de 39 ítems que conforman 6 factores: satisfacción personal (8 ítems), actitud prosocial (5 ítems), autocontrol (5 ítems), autonomía (5 ítems), resolución de problemas y autoactualización (9 ítems) y habilidades de relación interpersonal (7 ítems).

El Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), de Morey (2009), adaptado en España por Ortiz-Tallo et al. (2011) en su versión completa, cuenta con un índice de confiabilidad promedio de $\alpha = .78$ en población no

clínica y $\alpha = .83$ en una población clínica; además, cuenta con criterios de validez de contenido y convergente con instrumentos de diagnóstico clínico psiquiátrico satisfactorio. Al analizar la consistencia interna de las escalas para población chilena, se obtuvieron valores satisfactorios tanto para la muestra de población general como para la muestra clínica, con coeficientes de consistencia de $\alpha = .79$ y $\alpha = .81$, respectivamente Ortiz-Tallo et al. (2017). En el presente estudio se obtuvo de manera general un $\alpha = .87$. El instrumento está orientado a la evaluación de psicopatología de adultos, por medio de 344 ítems, distribuidos en 24 escalas: 4 de validez, 11 clínicas, 5 sobre consideraciones para el tratamiento y 2 de relaciones interpersonales.

Las puntuaciones directas obtenidas se transforman en puntuaciones T (escala típica con $\bar{X} = 50$ y $Ds = 10$) y se determina un perfil de: quejas somáticas, ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites y antisociales de personalidad, problemas con el alcohol y las drogas, así como: agresión, ideaciones suicidas, estrés, percepción de falta de apoyo social, rechazo al tratamiento, dominancia y afabilidad. Se empleó, además, una encuesta para la caracterización de la población mediante una ficha sociodemográfica *ad hoc*.

El procedimiento metodológico se desarrolló conforme los siguientes pasos: planteamiento del problema; análisis teórico-metodológico de las variables; selección de la población; socialización de los propósitos de la investigación; solicitud de autorización a las autoridades del centro penitenciario; y firma del consentimiento informado por parte de los participantes. La aplicación de los instrumentos se desarrolló de manera anónima, con un tiempo aproximado de 45 minutos de duración en el caso del Inventario PAI y 15 minutos para la Escala de Salud Mental, lo que concuerda con el tiempo estimado en los manuales de los reactivos.

El tratamiento de los datos y su procesamiento estadístico se realizaron con el *software* SPSS versión 25, con el cual se desarrollaron los siguientes análisis: estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y de los reactivos aplicados (frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y de dispersión); tablas de contingencia con chi cuadrado (X^2), para observar las diferencias en la distribución de grupos (escalas y subescalas clínicas de la personalidad) en función de las variables sociodemográficas y los factores de salud mental, con el propósito de determinar si existe concordancia entre los datos obtenidos y los esperados; además, el análisis de los supuestos estadísticos de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y homocedasticidad (Levene).

Para el establecimiento de relaciones de los factores de salud mental con las escalas y subescalas clínicas de la personalidad se utilizó el estadístico V Cramer, para la obtención del coeficiente de contingencia de variables categóricas de carácter binario, puesto que al analizar los resultados del PAI y considerándose el punto de corte (puntuación $T > 60$) se transforman en variables dicotómicas para distinguir a aquellas escalas y subescalas donde existe riesgo clínico. Los valores de interpretación del estadígrafo se presentan siempre de manera positiva, lo que otorga información sobre la intensidad de la asociación de las variables en un rango de 0 a 1, en donde los valores menores de 0.3 son considerados bajos, de 0.4 a 0.5 moderados y de 0.6 a 1 altos (Aguilar, 2017).

Resultados

Análisis de los datos sociodemográficos

Las características sociodemográficas de los participantes que se describen en la tabla 1 corresponden a: edad, sexo, instrucción, lugar de procedencia, religión. Los resultados se presentan en torno al mínimo (*Mín.*), máximo (*Máx.*), media (\bar{X}), desviación estándar (*Ds*), frecuencia (*f*) y porcentaje (%). En cuanto a la edad de las PPL, se observa una media (\bar{X}) de 33.23 años, con una desviación estándar (*Ds.*) de 9.68, lo que determina variación en la edad. Respecto al sexo, se identifica un porcentaje representativo de hombres (70.3 %) frente a las mujeres (29.7 %). Predominan las personas con nivel de instrucción primaria (63.4 %), procedentes de la Sierra (83.2 %).

En cuanto a las características del grupo familiar, se identifica predominio de personas solteras (34.7 %), seguido de unión libre (29.7 %) y casados (20.8 %). La mayor parte tiene contacto con la familia (95 %). Según el tipo de familia, en su mayoría pertenecen a familias extensas (48.5 %), con una diferencia de 18,9 % con las familias nucleares (28.7 %).

En lo laboral, el 63.4 % se encuentra integrado en los talleres de formación, el 48.5 % desarrolla actividades ocupacionales, mientras que el 36.6 % realiza actividades relacionadas con servicios.

Dentro de los principales tipos de delito, se identifica mayor incidencia del robo (30.7 %), venta de estupefacientes (26.7 %), violación (14.9 %) y asesinato (12.9 %); el resto de los casos se presentan en porcentajes menores del 6 %; el tiempo de reclusión cumplido oscila entre 1 y 4 años de permanencia en el Centro de Privación de Libertad Tungurahua n.º 1.

Tabla 1. | Datos sociodemográficos de las personas privadas de la libertad

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	19	74	33.23	9.68
Tiempo cumplido	1	4	1.21	0.54
	Frecuencia	Porcentaje		
Sexo				
Masculino	71	70.3		
Femenino	30	29.7		
Instrucción				
Primaria	64	63.4		
Secundaria	25	24.8		
Superior	12	11.9		
Lugar de procedencia				
Sierra	84	83.2		
Costa	16	15.8		
Colombia	1	1		
Religión				
Católica	66	65.3		
Cristiana	22	21.8		
Evangélica	3	3		
Ninguna	10	9.9		
Datos del grupo familiar				
Estado civil				
Casado	21	20.8		
Separado	3	3		
Unión libre	30	29.7		
Soltero	35	34.7		
Divorciado	11	10.9		
Viudo	1	1		
Contacto con la familia	Frecuencia	Porcentaje		
Sí	96	95		
No	5	5		
Tipos de familia				
Nuclear	29	28.7		
Extensa	49	48.5		
Reconstruida	2	2		
Monoparental	9	8.9		
Datos laborales				
Participación en talleres				
Sí	64	63.4		
No	36	35.6		
Sin respuesta	1	1		
Actividades laborales dentro del centro				
Ocupacional	49	48.5		48.5
Deportes	2	2		50.5
Artística	8	7.9		58.4
Administrativa	5	5		63.4
Otras actividades	37	36.6		100
Tipo de delito				
Asesinato	13	12.9	12.9	12.9
Violación	15	14.9	14.9	27.7

(Continúa)

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Venta de estupefacientes	27	26.7	26.7	4.5
Asociación ilícita	6	5.9	5.9	60.4
Robo	31	30.7	30.7	91.1
Peculado	2	2	2	93.1
Accidente de tránsito	2	2	2	95
Abuso sexual	1	1	1	96
Acoso sexual	2	2	2	98
Extorsión	1	1	1	99
Porte de armas	1	1	1	100

En el análisis de contingencia entre los datos sociodemográficos y los factores de salud mental positiva no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de familia y los factores de salud mental positiva, ya que se constata $p > .05$. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en PPL que han convivido en familias extensas, en las cuales desarrollan habilidades de relación interpersonal con un $X^2_{(4)} = 0.009$; $p < .05$, representado por el 59.5 %, lo que indica que las PPL que han convivido en familias numerosas desarrollan con mayor facilidad relaciones interpersonales.

En cuanto al análisis de los factores de salud mental positiva y las variables sociodemográficas, no existen diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento de la salud mental; no obstante, se constata que a la edad de 35 años se presenta un mayor porcentaje de: satisfacción personal (10.3 %), actitud prosocial (10.9 %), autocontrol (7.3 %), autonomía (8.2 %), resolución de problemas y autoactualización (8.8 %), habilidades de relación interpersonal (8.1 %). Con relación a la instrucción, se observa que las PPL con educación primaria presentan mayor: satisfacción personal (59.0 %), actitud prosocial (60.9 %), autocontrol (53.7 %), autonomía (59.0 %), resolución de problemas y autoactualización (61.8 %) y habilidades de relación interpersonal (48.6 %).

Con respecto al tipo de delito y los factores de salud mental, se identifica que las PPL con mayor satisfacción personal son aquellas que han cometido robo (29.5 %) y venta de estupefacientes (28.2 %); con actitud prosocial han realizado ventas de estupefacientes (29.7 %) y robo (28.1 %); con autocontrol se constata venta de estupefacientes (29.3 %), asesinato (17.1 %) y robo (17.1 %); con autonomía se observa robo (38.2 %), venta de estupefacientes (23.5 %) y violación (14.7 %); con resolución de problemas y autoactualización se manifiesta robo (32.3 %), venta de estupefacientes (25.8 %) y asesinato (19.4 %); y con habilidades de relación interpersonal se comete venta de estupefacientes (27 %), asesinato (24.3 %) y violación (21.6 %). Esto evidencia que el delito

presente en todos los factores de salud mental es la venta de estupefacientes, seguido del robo, el asesinato y la violación.

En lo referente al estado civil de las PPL, se identifican porcentajes más altos en: satisfacción personal: soltero (38.5 %), unión libre (29.5 %) y casado (21.8 %); actitud prosocial: soltero (31.2 %), unión libre (29.7 %) y casado (20.3 %); autocontrol: soltero (36.6 %), casado (29.3 %) y unión libre (22.0 %); autonomía: soltero (41.0 %), unión libre (6.2 %) y casado (21.3 %); resolución de problemas y autoactualización: soltero (30.9 %), unión libre (27.9 %) y casado (25.0 %); habilidades de relación interpersonal: soltero (35.1 %), casado (29.7 %) y unión libre (16.2 %). Nótese que el estado civil soltero es el de mayor frecuencia en todos los factores de salud mental.

Respecto al contacto con la familia, se observan niveles más altos en: habilidades de relación interpersonal (100 %), autocontrol (97.6 %), actitud prosocial (95.3 %), satisfacción personal (94.9 %), autonomía (93.4 %), resolución de problemas y autoactualización (90.3 %), lo que indica que este contacto familiar es importante para el desarrollo de los factores de salud mental; se destacan en esta población las habilidades interpersonales y el autocontrol.

En cuanto a la inserción en el área educativa, se encuentra que los factores de salud mental con mejor percepción son: satisfacción personal (97.4 %), actitud prosocial (96.9 %), autocontrol (100 %), autonomía (100 %), resolución de problemas y autoactualización (96.8 %), habilidades de relación interpersonal (98.4 %).

Con relación a la participación en talleres, se evidencia un nivel más alto en los siguientes factores: satisfacción personal (69.2 %), actitud prosocial (60.9 %), autocontrol (73.2 %), autonomía (55.9 %), resolución de problemas y autoactualización (63.4 %), habilidades de relación interpersonal (67.6 %). Se aprecian porcentajes más bajos en las variables sociodemográficas relacionadas con el área familiar y educativa, lo que puede sugerir que la participación en talleres tiene una asociación mayor con los factores de salud mental.

En resumen, se observa que los factores de salud mental que presentan mayor asociación con las variables sociodemográficas son el autocontrol y las habilidades interpersonales.

A continuación se presenta el análisis estadístico descriptivo de los factores de la Escala de Salud Mental Positiva, en la cual se consideran los valores: mínimo (Mín.) máximo (Máx.), media (\bar{X}) y desviación estándar

(D_s), frecuencia (f) y porcentaje (%) (tabla 2). Los factores de salud mental analizados se presentan en un nivel entre moderado y alto (\bar{X} oscila entre 3.34 y 3.74); se destacan los factores de satisfacción personal, resolución de problemas y autoactualización, así como actitud prosocial; la D_s se encuentra en un rango de 0.50 a 0.64, lo que indica que existe similitud en las respuestas con un margen de dispersión menor.

Tabla 2. | Estadísticos descriptivos de la Escala de Salud Mental Positiva

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Satisfacción personal	2	4	3.74	0.50
Actitud prosocial	2	4	3.59	0.56
Autocontrol	2	4	3.36	0.56
Autonomía	1	4	3.53	0.64
Resolución de problemas y autoactualización	2	4	3.65	0.51
Habilidades de relación interpersonal	2	4	3.34	0.51

Con respecto al análisis de frecuencias, se observa que la población penitenciaria presenta niveles más altos en satisfacción personal (77.2 %); resolución de problemas y autoactualización (67.3 %); seguidas de

actitud prosocial (63.4 %), autonomía (60.4 %), autocontrol (40.6 %) y habilidades de relación interpersonal (36.6 %) (tabla 3).

Tabla 3. | Análisis de frecuencias de los factores de Salud Mental Positiva

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción personal		
Bajo	3	3
Moderado	20	19.8
Alto	7	77.2
Actitud prosocial		
Bajo	4	4
Moderado	33	32.7
Alto	64	63.4
Autocontrol		
Bajo	4	4
Moderado	56	55.4
Alto	41	40.6
Autonomía		
Muy Bajo	1	1
Bajo	5	5
Moderado	34	33.7
Alto	61	60.4

(Continúa)

	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas y autoactualización		
Bajo	2	2
Moderado	31	30.7
Alto	68	67.3
Habilidades de relación interpersonal		
Bajo	2	2
Moderado	62	61.4
Alto	37	36.6

En lo que respecta al análisis de frecuencias de las escalas clínicas de personalidad, se identifica que las PPL tienden a presentar cuadros de paranoia (52.4 %), ideación suicida (47.6 %), rasgos antisociales (45.1 %), problemas con las drogas (40.2 %), estrés (37.8 %), trastornos de ansiedad (34.1 %), problemas con el alcohol

(31.7 %), rasgos límites (30.5 %), depresión (26.88 %), manía (23.2 %), ansiedad (22 %) y quejas somáticas (20.7 %). Los demás cuadros se encuentran entre el 2.4 % y el 15.9 % (tabla 4); se encuentra que todas la PPL tienden a presentar en alguna medida sintomatología patológica.

Tabla 4. | Análisis de frecuencias de las escalas clínicas de personalidad

Escalas clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Quejas somáticas	17	20.7
Ansiedad	18	22.0
Trastornos relacionados con la ansiedad	28	34.1
Depresión	22	26.8
Manía	19	23.2
Paranoia	43	52.4
Esquizofrenia	10	12.2
Rasgos límites	25	30.5
Rasgos antisociales	37	45.1
Problemas con el alcohol	26	31.7
Problemas con las drogas	33	40.2
Escalas relacionadas con el tratamiento		
Agresión	13	15.9
Ideaciones suicidas	39	47.6
Estrés	31	37.8
Falta de apoyo social	12	14.6
Rechazo del tratamiento	4	4.9
Escalas de relación interpersonal		
Dominancia	3	3.7
Afabilidad	2	2.4

Por su parte, las subescalas con porcentajes más significativos se encuentran en las siguientes escalas clínicas: rasgos antisociales (egocentrismo, 46.3 %); en los rasgos límite (autoagresiones, 22 %); paranoia

(persecución, 20.7 % e hipervigilancia, 18.3 %); manía (nivel de actividad y grandiosidad, 18.3 %) y en esquizofrenia (experiencias psicóticas, 12.2 %) (tabla 5).

Tabla 5. | Análisis de frecuencias de subescalas clínicas de personalidad

Escalas clínicas	Subescalas clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Quejas somáticas	Conversión	2	2.4 %
	Somatización	2	2.4 %
	Hipocondría	0	0
Ansiedad	Cognitiva	0	0
	Emocional	1	1.2 %
	Fisiológica	7	8.5 %
Trastornos relacionados con la ansiedad	Obsesivo-compulsivo	3	3.7 %
	Fobias	1	1.2 %
	Estrés postraumático	2	2.4 %
Depresión	Cognitiva	0	0
	Emocional	0	0
	Fisiológica	1	1.2 %
Manía	Nivel de actividad	15	18.3 %
	Grandiosidad	15	18.3 %
	Irritabilidad	8	9.8 %
Paranoia	Hipervigilancia	15	18.3 %
	Persecución	17	20.7 %
	Resentimiento	4	4.9 %
Esquizofrenia	Experiencias psicóticas	10	12.2 %
	Indiferencia social	2	2.4 %
	Alteración del pensamiento	3	3.7 %
Rasgos límites	Inestabilidad afectiva	1	1.2 %
	Problemas de identidad	4	4.9 %
	Relaciones negativas	1	1.2 %
	Autoagresiones	18	22.0 %
Rasgos antisociales	Conductas antisociales	2	2.4 %
	Egocentrismo	38	46.3 %
	Búsqueda de sensaciones	6	7.3 %
Agresión	Actitud agresiva	0	0
	Agresiones verbales	3	3.7 %
	Agresiones físicas	3	3.7 %

El análisis de contingencia entre las escalas clínicas y los factores de salud mental indica que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre quejas somáticas y actitud prosocial con un $X^2 = .046$ (47.1 %). De igual manera, se observan diferencias en los trastornos relacionados con la ansiedad, con: autonomía ($X^2 = 0.028$; 42.9%) y autocontrol ($X^2 = .044$; 21.4%). La depresión con: autonomía ($X^2 = 0.012$; 36.4 % alto), habilidades de relación interpersonal ($X^2 = 0.015$; 22.7 %), resolución de problemas y autoactualización ($X^2 = 0.025$; 50 %). Esquizofrenia con: autonomía ($X^2 = 0.020$; 50 % moderado). Rasgos antisociales con: autocontrol ($X^2 = 0.001$; 16.2 %), autonomía ($X^2 = 0.004$; 43.2 %). Problemas con el alcohol con: autonomía ($X^2 = 0.029$; 42.3 %).

Asimismo, se constatan diferencias entre problemas con las drogas con: autocontrol ($X^2 = 0.022$; 21.2 %); agresión con: actitud prosocial ($X^2 = 0.019$; 38.5 %), autocontrol ($X^2 = 0.032$; 23.1 %) y autonomía ($X^2 = 0.005$; 38.5 %). Ideación suicida con: resolución de problemas y autoactualización ($X^2 = 0.021$; 56.4 %) y habilidades de relación interpersonal ($X^2 = 0.010$; 23.1 %). Con las demás áreas no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, ya que se presentan valores de $p > .05$.

En síntesis, los factores de salud mental que se presentan con mayor frecuencia en función de las escalas clínicas identificadas en las PPL son: autonomía, autocontrol, actitud prosocial, habilidades de relación interpersonal, resolución de problemas y autoactualización.

En lo referente al análisis de contingencia entre las subescalas clínicas y los factores de salud mental, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre quejas somáticas-conversión y satisfacción personal con un $X^2 = 0.004$ (100 %) y habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.000$ (50 %). Asimismo, existen diferencias entre quejas somáticas-somatización y habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.000$ (50 %).

Con relación a la ansiedad afectiva, se constata que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre ansiedad emocional y autocontrol $X^2 = 0.000$ (100%). Trastornos relacionados con la ansiedad-obsesivo compulsivo con: satisfacción personal $X^2 = 0.000$ (33.3 %), autonomía $X^2 = 0.049$ (33.3 %), habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.001$ (66.7 %). Trastornos relacionados con la ansiedad: fobias con autocontrol $X^2 = 0.000$ (100 %). Trastornos relacionados con la ansiedad-estrés postraumático con autocontrol $X^2 = 0.002$ (50 %), habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.000$ (50 %). Manía-grandiosidad con habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.005$ (73.3 %).

De igual manera se observan diferencias entre paranoia-hipervigilancia con autocontrol $X^2 = 0.035$ (20 %). Paranoia-persecución con autonomía $X^2 = 0.011$ (35.3 %). Paranoia-resentimiento con habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.005$ (75 %). Esquizofrenia-experiencias psicóticas con autocontrol $X^2 = 0.004$ (10 %). Esquizofrenia-experiencias psicóticas con autonomía $X^2 = 0.006$ (30 %). Esquizofrenia-alteración del pensamiento con satisfacción personal $X^2 = 0.049$ (33.3 %). Esquizofrenia-alteración del pensamiento con habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.001$ (66.7 %).

Asimismo, se manifiestan diferencias entre los rasgos límites: inestabilidad emocional con autocontrol $X^2 = 0.000$ (100 %). Rasgos límites: alteración de la identidad con autocontrol $X^2 = 0.047$ (50 %) y autonomía $X^2 = 0.029$ (100 %). Rasgos límites: autoagresiones con autonomía $X^2 = 0.043$ (44.4 %). Rasgos antisociales con actitud prosocial $X^2 = 0.001$ (50.0 %).

Además, entre los rasgos antisociales: conducta antisocial con autocontrol $X^2 = 0.002$ (50%). Rasgos antisociales: búsqueda de sensaciones con satisfacción personal $X^2 = 0.002$ (33.3 %), actitud prosocial $X^2 = 0.010$ (16.7 %), autocontrol $X^2 = 0.043$ (83.3 %), autonomía $X^2 = 0.000$ (66.7 %) y habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.013$ (83.3 %). Agresividad: agresión verbal con autocontrol $X^2 = 0.020$ (33.3 %). Agresividad: agresión física con actitud prosocial $X^2 = 0.023$ (100 %), autocontrol $X^2 = 0.013$ (66.7 %), autonomía $X^2 = 0.000$ (33.3 %), habilidades de relación interpersonal $X^2 = 0.001$ (66.7 %).

En resumen, las subescalas identificadas en las PPL presentan diferencias significativas en función de los siguientes factores de salud mental y su frecuencia de

ocurrencia: autocontrol (15), habilidades de relación interpersonal (11), autonomía (11), actitud prosocial (5), satisfacción personal (4).

Estos resultados se corroboran con el análisis correlacional realizado mediante el estadístico *V Cramer* (tabla 6), y se constatan correlaciones en 6 de 18 escalas y en 15 de 31 subescalas clínicas; se encuentran relaciones altas, moderadas y bajas entre estas y los factores de salud mental: quejas somáticas con actitud prosocial (.309) y habilidades de relación interpersonal (.217); depresión con actitud prosocial (.261); esquizofrenia con habilidades de relación interpersonal (.298); rasgos antisociales con autonomía (.025); problemas con el alcohol con actitud prosocial (.232); agresión con autocontrol (.256), autonomía (.367) y habilidades de relación interpersonal (.256).

En cuanto a las subescalas, también se observan correlaciones altas, moderadas y bajas con los factores de salud mental, conforme los siguientes resultados: quejas somáticas-somatización con habilidades de relación interpersonal (.703); quejas somáticas-conversión con habilidades de relación interpersonal (.703); ansiedad fisiológica con habilidades de relación interpersonal (.364); trastornos relacionados con la ansiedad-obsesivo compulsivo con autonomía (.257) y habilidades de relación interpersonal (.570).

De igual manera, se constatan relaciones entre los trastornos relacionados con la ansiedad-fobias con autocontrol (1.000); trastornos relacionados con la ansiedad-estrés postraumático con habilidades de relación interpersonal (.703); manía-nivel de actividad con habilidades de relación (.235); manía-grandiosidad con habilidades de relación interpersonal (.235); manía-irritabilidad con habilidades de relación interpersonal (.338). Paranoia-hipervigilancia con autocontrol (.235); paranoia-persecución con autocontrol (.217) y habilidades de relación interpersonal (.217); esquizofrenia experiencias psicóticas con satisfacción personal (.298) y habilidades de relación interpersonal (.298).

La subescala clínica de esquizofrenia-alteración del pensamiento con habilidades de relación interpersonal (.570); rasgos antisociales-búsqueda de sensaciones con autonomía (.371) y habilidades de relación interpersonal (.395); agresión-agresiones físicas con autocontrol (.570), autonomía (.257) y habilidades de relación interpersonal (.570).

Cabe señalar que la escala clínica agresión, en concordancia con la subescala agresiones físicas, se correlaciona con el mayor número de factores de salud mental: autocontrol, autonomía y habilidades de relación interpersonal (este último con mayor cantidad de asociaciones).

Tabla 6. | Análisis correlacional de escalas clínicas y subclínicas con factores de salud mental

Escalas clínicas	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Habilidades de relación interpersonal
Quejas somáticas		0.309**			0.217*
Depresión		0.261**			
Esquizofrenia					0.298*
Rasgos antisociales				0.250*	
Problemas con el alcohol		0.232*			
Escalas relacionadas con el tratamiento					
Agresión			0.256*	0.367**	0.256*
Subescalas					
Quejas somáticas					
Somatización					0.703**
Conversión					0.703**
Ansiedad					
Ansiedad fisiológica					0.364**
Trastornos relacionados con la ansiedad					
Obsesivo-compulsivo				0.257*	0.570**
Fobias			1,000**		
Estrés postraumático					0.703**
Manía					
Nivel de actividad					0.235*
Grandiosidad					0.235*
Irritabilidad					0.338*
Paranoia					
Persecución			0.217*		0.217*
Hipervigilancia			0.235*		
Esquizofrenia					
Experiencias psicóticas	0.298**				0.298**
Alteración del pensamiento					0.570**
Rasgos antisociales					
Búsqueda de sensaciones				0.371**	0.395**
Agresión					
Agresiones físicas			0.570**	0.257*	0.570**

Discusión de resultados

Respecto a las entidades clínicas y subclínicas, los resultados indican que existe mayor presencia de paranoia (52.4 %) y rasgos antisociales (46.3 %), lo que concuerda con el estudio realizado por García (2020) en una muestra de PPL de Antioquia, en el que identificó, dentro de los tipos más frecuentes de personalidad, el antisocial y el paranoide, en un 45 %, respectivamente.

Por otro lado, la ideación suicida (47.6 %) obtenida en el presente estudio concuerda con los resultados

logrados, en un centro penitenciario del Perú, por Guardia (2017), donde el 66.7 % de las PPL presentó un alto riesgo de intencionalidad suicida, el 25 %, moderado y el 8.3 %, un riesgo bajo. Cabe indicar que, según Castellvi y Piqueras (2019), la ideación suicida se relaciona con la tendencia a lesionarse a sí mismo, la cual puede ser detenida por agentes internos o externos; no obstante, constituye un elemento potencial para la consumación del acto. Aspecto que en este estudio se relaciona con la subescala autoagresiones (22 %).

Los autores añaden que dentro de los factores asociados a la intencionalidad suicida se encuentran:

el tener hijos, no poseer una ocupación, haber sido sentenciado y estar internados de 1 a 5 años; lo cual concuerda con este estudio, con relación al tiempo de reclusión de las PPL, que es de 1 a 4 años de internamiento, de los cuales el 36.6 % no participa en actividades ocupacionales y pertenece a grupos familiares nucleares (28.7 %) y extensos (48.5 %), es decir, que cuentan con familiares bajo su responsabilidad, lo cual se convierte en una condición de riesgo.

En cuanto a la edad de los participantes, presentan una media de 33.23 años, y los problemas con mayor frecuencia corresponden al consumo de alcohol (31.7 %), depresión (26.8 %) y ansiedad (22 %). Lo que se relaciona con el estudio de Niño et al. (2017) en PPL colombianas, donde se encuentra un alto porcentaje de consumo de sustancias, especialmente el alcohol, en un 21.8 % entre 18 y 44 años de edad, mientras que el 12.3 % lo hace a partir de los 45 años; además, reportan que el 23 % sufre de depresión, 22 % de ansiedad y el 5 % de psicosis.

Al respecto, Asiri et al. (2017) encuentran que el 25 % de la población penitenciaria en España presenta de cuatro a cinco trastornos psiquiátricos, así como una alta prevalencia de trastornos con abuso o dependencia de alcohol y drogas; altos niveles de depresión, trastornos de ansiedad y episodios maniacos. Dicha condición se relaciona con conductas de riesgo como: actos impulsivos, comportamientos disruptivos y aumento de eventos violentos en el entorno carcelario.

A su vez, Hurtado y Ossa (2019) determinan que la población carcelaria de Sogamoso y Bogotá presenta depresión (26.6 %), ansiedad como rasgo (90 %) y estado (80 %). De igual manera, Botero et al. (2019) refieren que las PPL tienen antecedentes depresivos desde la infancia, determinados por factores sociales como: la edad, traumas en la niñez, dificultades económicas, así como falta de apoyo social y emocional, aspectos que limitan las estrategias de afrontamiento positivas frente a las dificultades y condiciones de prisionalización; lo cual demanda atención prioritaria y toma de medidas de prevención e intervención oportuna.

En cuanto al análisis correlacional de las variables estudiadas, se constata que los trastornos relacionados con la ansiedad en las subescalas: obsesivo compulsivo-fobias y estrés postraumático, presentan correlaciones altas, moderadas y bajas con el autocontrol (1.000); habilidades de relación interpersonal (.570) y autonomía (.257), lo que concuerda con la investigación de Taipe (2019), quien determina que la salud mental de los reclusos en el Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi es afectada por la ansiedad, la cual, según Gualotuña (2022), puede ser controlada mediante la práctica de actividades físicas, sociales y recreativas, que

permiten canalizar en los planos psíquico y somático la ansiedad, con un impacto positivo en el estado emocional y la autoestima. Este tipo de prácticas se lleva a cabo en el Centro de Privación de Libertad de Tungurahua, donde se realizan actividades laborales, deportivas, culturales, educativas y artísticas, como parte de los ejes de tratamiento establecidos en el Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas y Adolescentes Privadas de Libertad (2022), ya que actúan como protectores de la salud mental.

De igual manera, Ortega y Monsalve (2016), en población carcelaria de Envigado, Colombia, obtienen correlaciones bajas entre esquemas de autocontrol-autodisciplina (.319) y ansiedad como estado-rasgo (.405). En referencia a la subescala de ansiedad fisiológica, en el actual estudio se obtiene una correlación media (.364) con habilidades de relación interpersonal; esto coincide con la información expresada por Echeverri-Vera (2010), el cual manifiesta que la ansiedad en prisioneros está determinada por la capacidad de regulación de esta ante la situación de encarcelamiento.

Además, existe correlación significativa baja entre depresión y actitud prosocial (.261). Esto tiene concordancia con el estudio de Hurtado y Ossa (2019), quienes evalúan el uso de estrategias de afrontamiento y efectos de la prisionalización, ansiedad y depresión en población carcelaria de Sogamoso y Bogotá; donde se destaca que una de las estrategias de afrontamiento que más utilizan es la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo. Además, Arias, Almeida y Sánchez (2022) sostienen que las PPL utilizan, como estrategia de afrontamiento ante los conflictos, el desarrollo de pensamientos y actos positivos, para subsistir durante su estancia en el centro penitenciario.

En cuanto a los rasgos antisociales, se observa una correlación significativa baja (.250) con autonomía; dentro de esta categoría, la subescala de búsqueda de sensaciones presenta correlaciones débiles con autonomía (.371) y habilidades de relación interpersonal (.395). De acuerdo al estudio desarrollado por Rojas, Sabogal y Toloza (2020) en Bogotá, las PPL presentan rasgos antisociales y toman decisiones con base en sus reglas: dejan a un lado las normas éticas para prevalecer la satisfacción y el bienestar de sus necesidades; es decir, que demuestran ser autónomos en el momento de decidir. Si bien las conductas delictivas pueden verse influenciadas por el grupo, Banguero et al. (2019) refieren que las situaciones de estrés del entorno penitenciario impulsan el desarrollo de habilidades de afrontamiento asociadas a tolerancia, autoeficacia, control del estrés y planteamiento de metas.

Asimismo, las personas con rasgos antisociales alcanzan satisfacción personal cuando logran sus objetivos dentro de su práctica delictiva. En su etiología, pueden hallarse tanto factores biológicos como de socialización, incluyéndose el aprendizaje y las experiencias vitales, tales como: la hostilidad parental, déficit en los modelos parentales y el reforzamiento de la conducta agresiva y vengativa, potenciados fundamentalmente por la disminución del control de los impulsos (López y Núñez, 2009).

De igual manera, en el estudio se observa que los problemas con el alcohol presentan una correlación baja con la actitud prosocial (.232), Al respecto, López y Arias (2010) manifiestan que existe una relación de compensación entre el consumo de alcohol y drogas con la necesidad de implicación prosocial en la comunidad; también se constituye como factor protector si se potencializan las habilidades sociofamiliares, educativas y productivas en el entorno comunitario (citado por Hernández-Serrano et al., 2016).

En referencia a la agresividad, existe una correlación baja con autocontrol (.256), autonomía (.250) y habilidades de relación interpersonal (.256); estos resultados concuerdan con la investigación de Gantiva et al. (2010), en la cual se menciona que la limitada capacidad de autocontrol direcciona el comportamiento hacia actos impulsivos que exigen respuestas inmediatas a las necesidades propias. Por su parte, Suero (2019) manifiesta que las conductas agresivas están relacionadas de manera positiva con las habilidades sociales desde la infancia, debido a que los niños obtienen aceptación social mediante conductas agresivas, de forma estratégica. La agresividad física presenta correlaciones moderadas y bajas con autocontrol (.570), habilidades de relación interpersonal (.570) y autonomía (.257); esto guarda correspondencia con el estudio de Mestre et al. (2002), quienes encuentran una correlación positiva entre la exteriorización de la ira y la conducta agresiva, lo que se relaciona con una emocionabilidad incontrolada, que se acentúa por las condiciones de encarcelamiento, las cuales llevan a los individuos a adaptarse mediante conductas que pueden ser disruptivas en algunos casos (Bou, 2021).

Las subescalas de paranoia (hipervigilancia-persecución y resentimiento) se correlacionan de manera baja con autocontrol y habilidades de relación interpersonal. Padilla et al. (2021), en un estudio sobre los síntomas prefrontales y personalidad, reportan que el 48.42 % de las PPL presentan alteración moderada y grave en las funciones ejecutivas, un 45.26 %, moderada y grave en manejo y control de emociones, de los cuales, el 9 % tiene rasgos de personalidad paranoide. Esto indica que las PPL desarrollan las relaciones interpersonales basadas en la actitud defensiva, agresividad y

desconfianza, debido al aislamiento, limitación afectiva, control constante y vigilancia que viven diariamente en el centro penitenciario.

El cuadro clínico de esquizofrenia presenta correlaciones muy bajas (2.98) con habilidades de relación interpersonal, lo que se explica por el cuadro clínico de la patología, caracterizado por: limitada expresión afectiva, pérdida de voluntad, deterioro en su desenvolvimiento social, académico y laboral (DSM V, 2015). A su vez, Lozano (2002) sostiene que los esquizofrénicos ante las situaciones de estrés y exceso de estímulos generan comportamientos de aislamiento social.

A nivel general, Walker et al. (2014) manifiestan que, si bien la salud mental de las PPL presenta al inicio del internamiento mayor prevalencia de alteraciones psicopatológicas, como: hipervigilancia, rasgos paranoides, sobrecontrol emocional, retraimiento social, disminución de la autoestima, entre otros cuadros, existen evidencias de que, a medida que transcurre el tiempo, se observa una mejoría, sobre todo en los casos de depresión e ideación suicida, como parte del proceso de adaptación conductual al contexto penitenciario.

Por lo tanto, a partir de la sistematización de la información de las variables estudiadas, se concluye que las PPL presentan alteraciones en la personalidad que ingresan en la categoría clínica, principalmente comportamientos antisociales, problemas con el alcohol y las drogas, dificultades de control de impulsos y emociones, acompañados de trastornos de ansiedad, depresión e ideación suicida, los cuales se relacionan con los factores de salud mental, especialmente la autonomía, el autocontrol y habilidades de relación interpersonal. Dichos hallazgos permiten identificar las condiciones en las que se encuentran las PPL, y en función de lo cual se debe incidir en la mejora de los procesos de rehabilitación, conservación de la salud mental e integración en la comunidad.

Bajo este contexto, se considera que los factores de salud mental positiva constituyen recursos de protección frente al riesgo de padecer trastornos mentales, debido a que optimizan el desarrollo psicológico, mejoran la capacidad de afrontamiento, aumentan la autoconfianza, autocontrol y autonomía; además, propician la interacción social y familiar, así como las habilidades socioemocionales que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las PPL.

Esto se corrobora con lo expuesto por la OMS (2013 - 2020) al señalar que la salud mental se refleja por medio del estado de bienestar del individuo, quien es consciente de sus aptitudes, capaz de afrontar las circunstancias de la vida, trabajar, ser productivo y contribuir al desarrollo de la sociedad.

Por tanto, la identificación de los factores de salud mental positiva propuestos por Luch (2000) y corroborados por Martínez et al. (2015), como son: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, habilidades de relación interpersonal, permitirá promover el desarrollo humano, mediante la potencialización de sus cualidades y virtudes.

En vista de que, en el entorno penitenciario, las PPL se encuentran expuestas a varias situaciones socioambientales e institucionales de riesgo –como: hacinamiento, inseguridad, limitaciones en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas (sueño, alimentación, recreación), discriminación social, altos niveles de violencia que atentan contra la integridad y la vida–, la salud mental se convierte en una prioridad, debido a que los sujetos requieren adquirir herramientas protectoras que mitiguen el impacto negativo del encarcelamiento.

Si bien la Constitución de la República del Ecuador, en el art. 203, determina que los centros de rehabilitación social y de detención provisional diseñen planes de acción para promover la salud mental y física de las PPL, por medio de actividades socio-educativas, culturales, deportivas y laborales productivas, no se ejecutan de manera general a lo largo de país; sin embargo, en la institución objeto de estudio se aplican de manera integral, lo que ha favorecido la ausencia de crisis de violencia extrema presentadas en otros centros.

Por otro lado, el proceso de diagnóstico psicológico de las PPL se realiza en función de las enfermedades, y no de las potencialidades; es así que el art. 92 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (SNAI, 2020) hace énfasis en la evaluación de los problemas de salud mental, por ejemplo: ansiedad, depresión, riesgo de suicidio, consumo de sustancias, entre otros trastornos mentales; pero no enfatiza en los factores protectores de la salud mental. Por tanto, el estudio contribuye a que se incorporen, en los procesos de evaluación integral de las PPL, los factores de salud mental positiva, como medida de promoción de la salud integral y prevención de riesgos dentro de los centros penitenciarios.

A manera de resumen, la investigación analiza un interesante tema y aporta conocimiento a la comunidad científica, pues los resultados indican que existe un grado de afectación en la personalidad de las PPL, que, en algunos casos, ingresan en la categoría de trastorno clínico. A su vez, se reconocen los componentes de salud mental como: la autonomía, satisfacción con la vida, autocontrol, capacidad de resolver problemas e interacción con el entorno; los cuales, si se potencializan adecuadamente, se constituyen como

factores protectores del bienestar psicológico; en caso contrario, el no disponer de estos recursos personales, asociados a las limitaciones del contexto socio-familiar e institucional, genera riesgo de padecer enfermedades de índole psicopatológica.

Lo anterior plantea la base de nuevas investigaciones orientadas a la indagación de las habilidades que las PPL desarrollan durante su encarcelamiento, como una forma de supervivencia, adaptación, convivencia e integración social. Esto cambiaría la perspectiva estigmatizada y negativa de las PPL, quienes aun en condiciones adversas presentan posibilidad de desarrollar habilidades personales, lo cual contribuye a los procesos de rehabilitación y resocialización.

Conflicto de intereses

No se presentó conflicto de interés entre los autores de la presente investigación académica. Declaramos que no tenemos ninguna relación financiera o personal que pudiera influir en la interpretación y publicación de los resultados obtenidos. Asimismo, aseguramos cumplir con las normas éticas y de integridad científica en todo momento, de acuerdo con las directrices establecidas por la comunidad académica y las dictaminadas por la presente revista.

Referencias

- Aguilar, W. (2017). V de Cramer: patrón de relación entre variables, de acuerdo a la frecuencia de datos. (Examen Complexivo). *Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador*. <https://shre.ink/HX9V>
- Arias, P., Almeida, O., y Sánchez, F. S. (2022). Salud mental, afrontamiento y habilidades sociales para personas privadas de la libertad. *Human Review. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades*, 11(monográfico), 1-15. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4097>
- Asiri, N., Díaz, D., y Ramírez, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Salud Mental Comunitaria*, 25(143), 14-20.
- Banguero Melo, H. R., Álvarez-Maestre, A. J., Blanco González, L. M., Ruiz García, J. E., y Pérez Fuentes, C. A. (2019). *Efectividad de un programa de intervención psicoeducativa para el fortalecimiento de las habilidades sociales en personas privadas de la libertad*. <https://shre.ink/HX9X>

- Botero, L., Arboleda, G., Gómez, A., García, M., y Agudelo, A. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23-33. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.12599>
- Cano M., Gómez-Restrepo C., Forero M., y Sarmiento M. J. (2020). *Comunicarnos sin daño: convivencia y salud mental*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://shre.ink/HX9q>
- Castellvi, P., y Rodríguez, J. A. P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, (121), 45-59.
- Constitución de la República del Ecuador [Const.]. Art. 203. 25 de enero de 2021 (Ecuador). <https://shre.ink/9eB3>
- Echeverri-Vera, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 157-166. <https://docplayer.es/26563105-La-prisionalizacion-sus-efectos-psicologicos-y-su-evaluacion-1.html>
- García Mejía, Y. (2020). *Análisis descriptivo de los rasgos de personalidad antisocial en una muestra de personas privadas de la libertad*. [Tesis de grado, Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria]. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/839>
- Guardia Espinoza, E. (2017). *Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5886>
- Gualotuña Begay, L. A., Ludwin A. y Sandoval Jaramillo, M. L. (2022). Influencia de un programa recreativo en la disminución de la ansiedad en estudiantes de bachillerato. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(2), 513-526. <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1271>
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., y Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60256-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60256-0)
- Herce, R. (2020). Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la investigación de Carol Ryff. *Naturaleza y Libertad. Revista de Estudios Interdisciplinarios*, (14). <https://doi.org/10.24310/NATyLIB.2020.v14i2.10734>
- Hernández Sampieri, Roberto. (2014). *Metodología de la investigación*. 6.ª edición. McGraw-Hill Education.
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., y Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología*, 32(2), 609-616. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941>
- Hoyos, E., Lemos, M., y Torres, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>
- Hurtado, D., y Ossa, Y. (2019). *Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en internas del ERO-Sogamoso*. [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás]. <https://shre.ink/9aEW>
- Irías, R., Martínez, G., Amaya, G., Soto, J., y Reyes, A. (1999). Prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de la libertad. *Rev Med Post UNAH*, 4(2), 129-136. <https://shre.ink/9a00>
- Lluch, M. (2000). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. <https://core.ac.uk/download/pdf/16211892.pdf>
- Lopera, J. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Rev.Fac.Nac*, 32. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792>
- López, M., y Núñez, M. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, 7, artículo 1, 1-17. <https://doi.org/10.46381/reic.v7i0.49>
- Lozano, J. A. (2002). Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. *Offarm: farmacia y sociedad*, 21(9), 104-114. <https://shre.ink/9a0s>

- Martínez, R., Pando, M., León, S., González, R., Aldrete, M., y López, L. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*, 18(33), 78-88. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1427>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.
- Mestre, M., Samper, P., y Frías, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
- Modelo de atención integral del sistema nacional de salud MAIS (2012).
- Molina, V., Salaberría, K., y Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, (28), 1-7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Morey, L. (2009). *PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad*. TEA.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. El Manual Moderno.
- Niño, A. C. N., Díaz, D. C., y Ramírez, L. F. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*, 25(143), 77-88. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n140.8>
- OMS. Plan de acción sobre salud mental (2013-2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151028>
- Ortega, L., y Monsalve, V. (2016). *Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y síntomas de ansiedad en la población penitenciaria de la cárcel municipal de Envigado*. [Tesis de grado, Institución Universitaria de Envigado]. <https://shre.ink/9aD8>
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., y Santamaría, P. (2017). Fiabilidad del Inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(2), 110-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243057743004>
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., y Sánchez, P. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. TEA.
- Padilla, M., Paredes, V., Bravo, G., Campoverde, A., y Yanza, R. (2021). Síntomas prefrontales y rasgos de personalidad en personas privadas de libertad. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(2), 129-146. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2255>
- Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social (SNAI). Art. 92. 30 de julio del 2020. Ecuador. <https://shre.ink/9ahZ>
- Riff, C. D., y Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Rojas, P., Sabogal, L., y Toloza, M. (2020). Desarrollo moral, personalidad y valores: una mirada psicojurídica frente actos de explotación sexual. [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/23284>
- Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. B.S.A. <https://shre.ink/HXq4>
- SNAI. Proyecto de Transformación del Sistema de Rehabilitación Social a nivel nacional (2019-2021). <https://shre.ink/HXqY>
- Suero, C. (2019). *Acoso escolar e ideación suicida: relación con la agresividad, conducta prosocial y factores emocionales*. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. <https://shre.ink/HX9e>
- Taipe, M. (2019). *Calidad de vida y salud mental en las personas privadas de libertad de la etapa de mediana seguridad del Centro de Rehabilitación Social regional sierra centro norte Cotopaxi*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30163/1/FJCS-TS-309.pdf>
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).

- Vera-Villarroel, P., Urzúa M., A., Silva, J. R., Pavez, P., y Celis-Atenas, K. (2013). Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26, 106-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>
- Walker, J., Illingworth, C., Canning, A., Garner, E., Woolley, J., y Taylor, P. (2014). Changes in Mental State Associated with Prison Environments: A Systematic Review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129, 427-436. <https://doi.org/10.1111/acps.12221>
- Zabala-Baños, M. C., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, 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(1), 13-23.

