

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS FARMACODEPENDIENTES EN  
CONDICIÓN DE AISLAMIENTO**

**DAVID RODRÍGUEZ BLANCO**

**CARLOS MAURICIO ROCHA PEÑA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**BUCARAMANGA**

**2018**

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS FARMACODEPENDIENTES EN  
CONDICIÓN DE AISLAMIENTO**

**DAVID RODRÍGUEZ BLANCO**

**CARLOS MAURICIO ROCHA PEÑA**

**MARTHA EUGENIA ORTEGA ORTIZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**BUCARAMANGA**

**2018**

## Tabla de contenido

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Bienestar psicológico en personas farmacodependientes en condición de aislamiento.....	9
Planteamiento del problema.....	12
Planteamiento de hipótesis.....	15
Justificación.....	16
Objetivos de investigación.....	17
Antecedentes de investigación.....	18
Marco teórico.....	23
Operacionalización de variables.....	42
Metodología.....	44
<i>Tipo de investigación</i> .....	44
<i>Diseño</i> .....	44
<i>Sujetos</i> .....	45
<i>Instrumentos</i> .....	47
<i>Procedimiento</i> .....	49

Resultados.....	50
Discusión.....	58
Recomendaciones.....	68
Referencias.....	71
Apéndices.....	85

## Lista de figuras

Figura 1. Modelo de estrés y bienestar psicológico.....	36
Figura 2. Puntuaciones de las subescalas del bienestar psicológico.....	51
Figura 3. Distribución en porcentajes de los puntajes de cada dimensión del bienestar psicológico.....	52
Figura 4. Valores corregidos de las dimensiones del bienestar psicológico.....	56

## Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización del constructo de bienestar psicológico.....	42
Tabla 1. Valores de la media y desviación estándar de las dimensiones del bienestar psicológico..	51
Tabla 2. Pruebas de normalidad de las variables del bienestar psicológico.....	54
Tabla 3. Valores de las correlaciones entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del bienestar psicológico.....	57

## Resumen

La psicología se ha centrado en investigar diversos aspectos de la salud mental tomando como foco los factores negativos que llevan a la configuración de enfermedades, con la finalidad de generar un cambio de perspectiva frente a dicho panorama, este estudio pretende identificar el estado del bienestar psicológico de personas farmacodependientes que se encuentran recluidas en centros terapéuticos de la ciudad de Bucaramanga; el trabajo se fundamentó principalmente en la propuesta de Carol Ryff, quien visualiza el constructo de bienestar psicológico como un agente que promueve el funcionamiento positivo y suscita el desarrollo del verdadero potencial del ser. La muestra de la investigación está compuesta por 115 hombres mayores de edad que aceptan contestar la escala de bienestar psicológico de Ryff. Los resultados demuestran que las dimensiones de relaciones positivas y autonomía se encuentran vulneradas, denotando niveles reducidos de asertividad y fuertes déficits en el ámbito afectivo; mientras que la autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, ubicados en rangos medios, deben ser vistos como factores protectores que requieren ser tomados en consideración para que logren ser reforzados y potencien el grado de recuperación de los internos, permitiendo que los sujetos se proyecten a sí mismos hacia un cambio positivo.

Palabras clave:

Bienestar psicológico, farmacodependencia, aislamiento.

## **Abstract**

Psychology has focused on investigating various aspects of mental health taking as a focus the negative factors that lead to the configuration of diseases, in order to generate a change of perspective this study aims to identify the state of psychological well-being of drug addicts who are confined in therapeutic centers in the city of Bucaramanga; this work is mainly based on the proposal of Carol Ryff, who visualizes the psychological well-being construct as an agent that promotes positive functioning and improves development of one's-being true potential. The sample consists of 115 men of legal age who agreed to answer Ryff's psychological well-being scale. Results shows that dimensions of positive relationships and autonomy are diminished, denoting reduced levels of assertiveness and strong deficits in the emotional domain; while self-acceptance, environmental mastery, purpose in life and personal growth, scoring middle ranges, should be seen as protective factors that need to be taken into consideration so that they act in favor of the population and improves their healing as they go through the rehabilitation process, allowing subjects to visualize themselves with a better future.

Key words:

Psychological Well-Being, drug dependence, imprisonment.

## **Bienestar psicológico en personas farmacodependientes en condición de aislamiento**

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo favorable para sí mismos (Fernández, 2017).

Cabe resaltar que la psicología positiva en esta nueva área comienza a fusionar aquellos conceptos alusivos al bienestar, la felicidad y los enfoques más optimistas de la salud mental, dejando de lado el enfoque tradicional de la enfermedad y reduciendo la incidencia de la psicopatología. Desde esta perspectiva el bienestar psicológico se ha focalizado en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concibiéndolas como principales indicadores del funcionamiento positivo.

Siguiendo esta noción, Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) han encontrado que en los últimos años los estados positivos a nivel psicológico no solo forman parte de la salud, sino que tienen gran relevancia en la mejoría de muchas enfermedades, ya que potencializan los procesos de recuperación.

En este sentido, el tema ha cobrado gran interés para diversas disciplinas y campos de la psicología, relacionándose con calidad de vida, felicidad y salud mental. Ryff (1989b), en su modelo multidimensional incluye componentes relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. Este modelo enfatiza el bienestar en el proceso y consecución de valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, facilitando nuestro crecimiento personal.

De esta manera, el sistema penitenciario en el contexto latinoamericano, es un campo en el cual las condiciones de salud se encuentran agudizadas, se violan todo tipo de derechos además de no garantizar al privado de la libertad el acceso a servicios y condiciones mínimas de higiene.

Una de las funciones de los centros penitenciarios, es velar por la salud física y mental de la población privada de la libertad. Por ejemplo, Bermúdez y Fernández, (2006), plantean que las características ambientales (hacinamiento, deterioro, suciedad, condiciones de insalubridad, maltrato, práctica de valores deformados, violencia en general) constituyen una fuente de un sin número de enfermedades no sólo físicas, sino también mentales que lleva a la desorganización de la conducta del privado de libertad.

Numerosas investigaciones han mostrado que la soledad, el aislamiento y la pérdida del apoyo social afectan negativamente a la salud física, estando firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida (Zulema, 2013).

Entonces, la exposición a eventos traumáticos en las historias de vida de las personas privadas de la libertad, suele estar estrechamente relacionado con el consumo abusivo o adicción a drogas o alcohol, y ambos tienden a estar relacionados con la aparición de diferentes problemas de salud mental en los reclusos, destacándose los trastornos de tipo adaptativo, y especialmente, los trastornos de personalidad y el trastorno de estrés postraumático (Korman, 1996).

Es bien sabido también que los distintos vínculos que se mantienen con familiares, amigos o pareja no siempre cumplen con la característica de ser un factor protector, puesto que en muchas ocasiones las desavenencias que se presentan como una ruptura amorosa, la muerte de un ser querido, la sensación de abandono por parte de amigos y familiares, entre otros, inciden de forma

negativa en el privado de la libertad, ocasionándole niveles altos de ansiedad y depresión en algunos casos (Lindquist, 2000).

Otro punto de gran importancia es la pérdida o deterioro no solo de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, sino también de su propia imagen. El privado de la libertad en su cotidianidad se empieza a identificar con las conductas que observa regularmente en sus otros compañeros, logrando que con el tiempo esta persona no tenga una idea clara ni fija de su propia identidad, encargándose de vivir la vida de otras personas.

Por lo anterior, se considera el tema de gran importancia a nivel preventivo, ya que posibilita encontrar elementos amortiguadores o protectores en situaciones adversas, que permitan mejorar la calidad de vida de los internos toxicodependientes, posibilitándoles el desarrollo del verdadero potencial de cada persona (Ryff y Keyes, 1995).

Vale la pena aclarar, que a lo largo del cuerpo del presente documento se hace alusión al término de reclusión, y si bien este concepto puede ser socialmente entendido como sinónimo del encierro en un entorno carcelario, no se debe reducir su significado a dicha situación. Perez y Merino (2014), explican que la reclusión hace referencia al aislamiento, bien sea voluntario o involuntario, que experimenta una persona sin importar si esto ocurre por orden judicial u otra situación como podría serlo el voto de un clérigo al acudir a la clausura monástica para dedicarse plenamente a Dios.

## **Planteamiento del problema**

La privación de la libertad supone un castigo y desarraigo para los hombres y mujeres; la significación de estos centros de reclusión y ciertos aspectos que competen tanto lo genético como la historia de aprendizaje, determinan que unos y otras, no solo vivan el encierro en forma diferente, sino que sus consecuencias y los niveles de afectación personal y familiar sean también diversos (Briceño-Donn, 2006).

Para cualquier ser humano, el encontrarse privado de su libertad, implica una ruptura de su rutina y estilo de vida habitual, un distanciamiento social y un deterioro en las actividades de tiempo libre. Por lo anteriormente mencionad, se podría hablar de la inclusión del privado de la libertad a un ambiente netamente de privaciones, que según Ruiz (2007), supone una situación traumática para cualquier persona.

De esta manera, Bermúdez y Fernández (2006) exponen diversos factores como el hacinamiento, deterioro, condiciones de insalubridad, maltrato, aislamiento afectivo, falta de intimidad y frustraciones reiteradas, que someten al privado de la libertad a un sin número de enfermedades tanto físicas como mentales que llevan a la aparición de desajustes en su conducta o en comportamientos netamente patológicos.

En este orden de ideas, Wheeler (2007) señala una serie de efectos psicológicos que suelen ser encontrados en ambientes de reclusión:

El primero de ellos, se relaciona con el ingreso a estos centros, el cual se encuentra acompañado de un significativo nivel de ansiedad emocional, graduable en función de las circunstancias personales de cada sujeto. Dicho grado es inversamente proporcional al nivel de conocimiento del centro: un buen conocimiento rebaja la tensión emocional y una gran

inexperiencia la eleva significativamente. El privado de la libertad supera la ansiedad reactiva al ingreso pero mantiene cierto nivel de ella, propio de la situación de encarcelamiento, que no le abandona durante su estancia en el centro de reclusión. Su expresión estará sometida a altibajos que puedan producirse en función de las situaciones que se vayan dando durante su estadía en el centro.

Seguido de esto, el autor identifica que la situación de estar privado de la libertad conlleva a la imposibilidad de decidir sobre la evolución de las propias circunstancias personales, familiares y sociales. Hay escasas posibilidades físicas de participar de eventos, situaciones que se producen constantemente en el mundo externo y que exigen de un posicionamiento personal e incluso, poner en marcha la capacidad de decisión. Esta dificultad que separa al recluso de la evolución normalizada de los acontecimientos externos, es vivida como un sentimiento de enorme frustración personal, llegando a bloquear, en ocasiones, a la persona misma.

Como último punto de su trabajo, Wheeler enuncia que el recluso orienta todo su comportamiento, conducta y actitud vital hacia la consecución de un único objetivo final: recobrar la libertad. No existen expectativas en relación con la propia vida que no estén conectadas en alguna medida con el fin del retorno a la vida libre en el menor tiempo posible y la dificultad de alcanzarlo conduce al recluso a un estado anímico fácilmente comprensible.

Adicional al punto expresado por este último autor, es de conocimiento público que la ingesta de alcohol y drogas, sucesos comunes en los entornos carcelarios (Vilalta, 2010), tiene muy claro las consecuencias para la salud de las personas, pudiendo manifestarse en complicaciones tanto de tipo físicas como psicológicas. Los consumidores presentan menor satisfacción en la interacción con la familia, integración escolar, logro académico e imagen física.

La percepción en la interacción con la familia es un factor clave del bienestar psicológico en el ser humano. Cuando la percepción es negativa, hay un mayor riesgo de consumo de drogas.

Todos estos aspectos mencionados, generan un efecto negativo en el individuo y, por tanto, se ve afectada su salud emocional, física, afectiva y psicológica, a lo cual es inherente un nivel de insatisfacción en relación con su bienestar psicológico.

En un estudio realizado por Ávila y Cuadros (2015), se evalúan los niveles de ansiedad en los internos con ingreso reciente en condición de reclusión. Se evidencia que un 3% no ha padecido estos trastornos, el 53% lo presentan más de lo habitual y un 16 % lo padece mucho más de lo habitual. Al ser excesiva y frecuente en los internos, se genera un efecto nocivo al punto de desencadenar disfunciones como el insomnio.

En este mismo estudio, uno de los factores más comunes que se presentan en las personas privadas de la libertad, es la depresión. El 72% de los internos presentan sintomatología depresiva y un 28% no la ha presentado en absoluto. Este síntoma está asociado al estado de ánimo del interno, el cual incide en el deterioro psicológico de éste, puesto que el solo hecho de estar en un ambiente de privación, representa ya un evento traumático.

Es importante destacar que en el estudio de Ávila y Cuadros (2015), nadie obtiene una puntuación que refleje un adecuado bienestar psicológico subjetivo. Más de la mitad del 100% de los internos que participaron, presentan algún tipo de alteración en dicha escala. Este suceso se interpreta como un indicador negativo de que las personas privadas de la libertad no logran un estado de satisfacción que los motive, lo que efectivamente produce altos grados de malestar en la calidad de vida del interno.

Cabe agregar que el consumo de drogas, al igual que el abuso del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, generan situaciones que aumentan el riesgo para la vida, tales como el suicidio (Garland y Zingler, 1993). En este sentido, el alcoholismo y demás toxicodependencias son considerados como buenos predictores de riesgo de este suceso (Maris, 1992), ya que existe una amplia tasa del mismo en los alcohólicos comparadas con la población normal (Lester, 1993). Los porcentajes muestran que los intentos y logros de suicidios en la población de adictos a sustancias psicoactivas están situados entre el 6% y 30%, (Monras, Marcos y Ramón, 1992). Al comparar los factores del aumento de este riesgo, se considera que el 15% de los individuos que fueron diagnosticados con trastorno por consumo de alcohol atentaron contra su propia vida. Chávez, Macías, Paletto y Ramírez (2004, citado en Andrade, Núñez y Vargas, 2014) afirman que el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse es su incapacidad de elaborar y superar procesos de pérdida y duelo, de manera que prolonga frecuentemente sus sentimientos de frustración y dolor.

En torno a las dinámicas propias de los centros de reclusión y de la condición de toxicodependencia, el bienestar psicológico y la salud general se perfilan como temas coyunturales de salud pública, por lo cual se plantea el siguiente interrogante ¿Cuál es el estado del bienestar psicológico de las personas farmacodependientes en condición de aislamiento?

### **Planteamiento de hipótesis**

La condición de aislamiento actúa como un factor adverso ante la salud mental de las personas farmacodependientes, por lo cual el bienestar psicológico de las mismas se encuentra vulnerado.

## **Justificación**

La búsqueda de la felicidad y el bienestar desde un enfoque psicológico, ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad. La psicología se ha venido dedicando casi exclusivamente a estudiar, comprender y tratar los aspectos del comportamiento humano relacionado con las emociones negativas o aspectos patológicos. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) señalan que cuando se analiza la literatura existente en este campo, predominan, tanto a nivel teórico como empírico, los trabajos sobre el afecto negativo con el consiguiente olvido de los aspectos positivos de la persona.

Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) han encontrado que en los últimos años los estados positivos a nivel psicológico no solo forman parte de la salud, sino que tienen gran relevancia en la mejoría de muchas enfermedades, ya que potencializan los procesos de recuperación.

Los sentimientos positivos y de control personal sumado a una visión optimista del futuro, son caldo de cultivo y motor de recursos que le permiten a las personas afrontar las vicisitudes, altibajos y situaciones amenazantes de una mejor manera (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000).

De este modo, el gozar de un buen estado de salud mental y física no se debe basar en la carencia de enfermedades o trastornos, sino en disfrutar de una serie de recursos y capacidades que permitan resistir y permear las adversidades (Almedom y Glandon, 2007). Efectivamente, los estados positivos de la mente pueden conducir no solamente a una vida más plena de sentido, sino también a una existencia más saludable, donde las personas pueden alcanzar un mayor desarrollo psicológico, social y comunitario (Fredrickson, 2009).

La mayoría de las veces, el efecto de la reclusión sobre aquellas personas que están privadas de la libertad, tanto en centros penitenciarios como en fundaciones de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, escapa al cometido diario del psicólogo. Poco se sabe y poco se hace frente al modo en que la estancia en centros de reclusión afecta al interno, de igual manera se desconoce qué factores protectores o de vulnerabilidad facilitan o moderan el impacto y qué fortalezas o rasgos positivos intervienen a la hora de hacerle frente a esta situación.

Por todo lo anteriormente mencionado se considera importante evaluar y analizar el bienestar psicológico de las personas farmacodependientes en condición de reclusión, permitiendo encontrar elementos amortiguadores o protectores en situaciones adversas que faciliten la mejora de la calidad de vida de los internos.

Adicional a ello, de acuerdo con la búsqueda bibliográfica sobre el bienestar psicológico en personas farmacodependientes que residen en centros de reclusión a nivel regional, se detecta un marcado vacío en cuanto a antecedentes investigativos, por lo cual el presente estudio puede contribuir al enriquecimiento de la comprensión de dicho fenómeno.

## **Objetivos**

### **General**

Describir el estado del bienestar psicológico de personas farmacodependientes en condición de aislamiento.

### **Específicos**

Señalar el estado de vulnerabilidad de la población.

Determinar las fortalezas de las personas farmacodependientes en condición de aislamiento con respecto a su bienestar psicológico.

Identificar la relación que mantienen los datos sociodemográficos con el bienestar psicológico de las personas evaluadas.

### **Antecedentes de investigación**

Gul, Shah, Alvi, Kazmi y Ghani (2007), realizan un estudio con la finalidad de comprobar la influencia que puede ejercer la estructura de una familia sobre el bienestar psicológico de los adolescentes. Para desarrollar la investigación solicitan la participación de 200 familias de Pakistán, cien de ellas son familias nucleares y las otras cien son familias extendidas; la medición de la variable de interés es llevada a cabo con base en la escala de Ryff. Los resultados apuntan a que existe un mayor grado de bienestar psicológico en los niños que pertenecen a familias extendidas.

Diferentes investigadores han establecido que al compararla con la población general, la calidad de vida se encuentra disminuida significativamente en las personas que consumen drogas (Smith y Larson, 2003; Te Vaarwerk y Gaal, 2001). Estos autores realizan un estudio en Estados Unidos y en los Países Bajos, en el cual han encontrado que los individuos diagnosticados con abuso de sustancias, presentan condiciones físicas similares a aquellos pacientes que sufren de una enfermedad médica crónica, sin embargo en lo que respecta a las variables de salud mental se identifica un deterioro marcado; de acuerdo a las puntuaciones obtenidas mediante la escala MILQ de calidad de vida (Multidimensional Index of Life Quality), se determina que la salud mental del grupo de personas toxicodependientes presenta un grado de similitud considerable con grupos con diagnósticos clínicos de depresión.

Azkhosh, Farhoudianm, Saadati, Shoaee y Lashani, (2016), realizan un estudio en el que evalúan la efectividad de distintas terapias en el proceso de rehabilitación de una población iraní que presenta la problemática de la toxicodependencia. Para esto, dividieron una muestra de 60 participantes en tres grupos: el primero fue tratado según las directrices de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), en otro subgrupo se realizó la intervención desde los 12 pasos propuestos por narcóticos anónimos, finalmente la tercera fracción actúa como grupo control recibiendo de manera exclusiva un tratamiento farmacológico. A través de los análisis comparativos entre las mediciones pre y postest, los autores concluyen que la ACT influye en el fortalecimiento de factores como la autoaceptación, lo cual conlleva a la mejora del bienestar psicológico; “el bienestar psicológico se reduce cuando una persona se arrepiente fuertemente acerca de su pasado y presenta ansiedad por el futuro (...) el aceptar diversas experiencias internas lleva últimamente a la mejora del bienestar psicológico” (p. 247).

En un estudio que pretendía comprender la relación de comorbilidad entre los comportamientos de consumo adictivo y salud mental en adultos australianos, se encontró que el consumo de tabaco está fuertemente asociado con el abuso y dependencia del alcohol, cannabis y otras sustancias, y con un mayor porcentaje de desórdenes afectivos y de ansiedad (Degenhardt y Hall, 2001). En esta investigación participó una muestra de alrededor de diez mil sujetos, cuyos datos fueron obtenidos mediante la encuesta nacional de salud mental de 1997. Los autores concluyen que el consumo masivo de tabaco se posiciona como el punto inicial de la historia de consumo de sustancias psicoactivas de muchas personas, y que esto genera tasas considerables de ansiedad que no se presentan en la población no fumadora.

Otro aporte de gran importancia se evidencia en la investigación de Lindquist (2000), en la cual estudia cómo se relaciona la variable de integración social con el bienestar psicológico en

internos de una prisión estadounidense. La autora explica que recopila la información mediante entrevistas individuales y la aplicación del Brief Symptoms Inventory de Derogatis, (1993). En los resultados se comenta que la población reclusa que está casada o que reporta fuertes vínculos de amistad con personas al exterior del centro de reclusión, contrario a lo esperado, demuestra mayores niveles de ansiedad y depresión; además, se establece una correlación directamente proporcional entre el número de relaciones sociales con otros internos y mayores niveles de hostilidad. De acuerdo con lo anterior, la investigadora explica que esto se debe en primera instancia a la separación forzada de sus seres queridos que supone el verse privado de la libertad, y también que debido a las condiciones únicas de dichos centros la integración social tiene efectos contrarios a lo observado en poblaciones con mayor grado de libertad.

En un estudio acerca de cómo los ex-convictos chilenos se ven afectados psicológicamente por el periodo de sus vidas transcurrido en un centro penitenciario, se encontró que predomina en aquellos sujetos como secuela de los maltratos recibidos, una concepción negativa del mundo que deteriora la calidad de las relaciones interpersonales (Zapata, López y Sánchez, 2009). Esta investigación se realiza con un modelo ex-post facto en la cual se entrevistaron a 60 individuos que hace varias décadas se habían encontrado en una situación de encarcelamiento. Los resultados permiten elucidar que a pesar de que hayan transcurrido en promedio 30 años desde su liberación, aún se observan secuelas significativas del maltrato psicológico que dicha vivencia supuso, es transversal en los participantes la presencia del imaginario de residir en un mundo hostil y peligroso, lo que los lleva a aislarse de otras personas, vulnerando así su bienestar psicológico.

Frente al crecimiento personal observado en poblaciones que atraviesan sucesos de alto estrés, como lo es la vida carcelaria, Mikulic, Muiños y Crespi (2006) indagan qué variables de la calidad de vida se ven vulneradas en comparación con un grupo control que no ha sufrido crisis

vitales como la ya mencionada. Se trabaja con una muestra de 30 personas de una prisión argentina, a partir de una medición transeccional aplicando el Inventario de Calidad de Vida (ICV). Los resultados reflejan un mayor grado de insatisfacción global en las personas que se encuentran detenidas y privadas de la libertad, los autores explican esto diciendo que en el medio carcelario la imposibilidad de trabajar, recrearse, servir como sustento económico para la familia, el escaso contacto con el medio exterior, y el carácter impuesto de las actividades cotidianas disminuyen notablemente la sensación de autonomía, llevando a que la persona pierda control sobre el proceso de crecimiento individual.

A nivel nacional, se puede ubicar la investigación de Medina, Cardona y Arcila (2011). Ellos pretenden caracterizar el riesgo suicida y los rasgos de depresión presentes en los internos de una cárcel en el departamento del Quindío. Utilizan un diseño no experimental en el cual trabajan a una muestra de 34 sujetos, aplican el inventario de depresión de Beck (IDB) y el inventory of suicide orientation (ISO 30). Los resultados demuestran que el riesgo suicida es alto en el 29% de los reclusos y moderado en el 47% de ellos, igualmente en el 24 y 32% de dicha población, se hallaron indicadores de depresión grave y moderada respectivamente; dichos datos permiten una aproximación al posible estado de ánimo de los reclusos, el impacto psicológico de la detención y privación de la libertad, el estrés cotidiano asociado a la vida en prisión, así como el efecto de la ruptura con el medio de vida habitual, lo cual afecta directamente al bienestar psicológico.

Otro estudio realizado en el caribe colombiano establece como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social de mujeres internas en un centro de reclusión (Rambal, Madariaga e Ibáñez, 2014). Se contó con la participación de 26 mujeres de Barranquilla y se aplicaron cuatro instrumentos: la prueba de bienestar subjetivo de Diener, el cuestionario de bienestar social de Keyes, el test de bienestar

psicológico de Ryff, y la escala de estrategias de afrontamiento individual de Londoño. Los resultados manifiestan que la dimensión de autonomía del bienestar psicológico se encuentra vulnerada, y que su puntuación se correlaciona de manera inversa con la presencia de la espera como estrategia de afrontamiento; esta última se basa principalmente en dejar pasar el tiempo, pensando así que el problema por si solo llegará a una solución concreta. Además de ello, se observa que los puntajes de la variable de crecimiento personal se relacionan directamente con la expresión de la dificultad de afrontamiento; ella refiere a la intención de conocer a profundidad la situación o aclarar la eficacia de las alternativas antes de confrontar el problema, “lo que le posibilita a las internas del presente estudio desarrollar sus potencialidades como persona” (p. 50).

Ávila y Cuadros (2015), realizan una descripción del bienestar psicológico y la salud general de una muestra de 32 internos de ingreso reciente a una institución penitenciaria en Tunja. Para ello utilizan la escala de bienestar psicológico propuesta por Sánchez (2007) y el cuestionario de salud general de Goldberg (1979). A raíz del análisis de la información recolectada, los autores concluyen que el 66% de los internos con ingreso reciente presentan daños severos en su bienestar psicológico subjetivo debido a la pérdida o deterioro de identidad, lo cual reduce el sentido que atribuyen a sus vidas; el 71% de ellos expresan no estar satisfechos con su bienestar material debido a los cambios drásticos del entorno al cual se deben habituar, en especial se resalta el hacinamiento; 41% de la muestra presenta alteraciones en el bienestar laboral ya que no sienten tener un futuro económico asegurado; el 72% reporta desavenencia en lo que respecta a la relación de pareja pues la intimidad se ve reducida y se pierde contacto con el otro; finalmente los autores explican que todos estos factores generan fuertes repercusiones en otros aspectos de la salud como lo es el insomnio, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo.

En Medellín, Echeverri (2010) realiza un estudio de revisión teórica sobre los efectos psicológicos que supone la prisionalización; este proceso se refiere a la inclusión y apropiación muchas veces no conscientes de una persona en el entramado de conductas y valores de la subcultura carcelaria, como la dureza personal, la hostilidad, el desprecio y desconfianza, la frialdad en las relaciones, entre otras. El autor comparte que la adquisición de esta nueva cultura tiende a desequilibrar a las personas, generando sintomatología como estados de elevada tensión emocional típicos de la ansiedad, despersonalización al verse reducido a un número de identificación carcelario, pérdida de la intimidad debido a la convivencia forzada a la cual se exponen constantemente, la sensación de falta de control sobre la propia vida y la ausencia de expectativas que se encuentran estrechamente relacionadas con el detrimento del bienestar psicológico.

Finalmente, vale la pena aclarar que frente a la falta de documentación de investigaciones regionales que versen sobre el tópico del bienestar psicológico, se considera primordial realizar estudios que sirvan como sustento para el desarrollo del entendimiento del fenómeno que afecta a la población aquí descrita.

### **Marco teórico**

En este apartado se encuentra el cuerpo de los conocimientos disciplinares que sustentan el ejercicio investigativo. A continuación se subdivide en tres partes centrales para mayor entendimiento del lector: en primera instancia se desarrolla el concepto de bienestar psicológico y se toma como eje central el planteamiento de Carol Ryff debido a la escala seleccionada; luego de ello se enuncian los diferentes aspectos teóricos que los autores han trabajado acerca de los centros de reclusión, principalmente instituciones penitenciarias, y sus efectos sobre la salud mental;

finalmente se puede ubicar una sección que comprende la temática de la farmacodependencia y cómo ésta modifica el bienestar psicológico.

### **Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico es un término que ha sido influido por las tradiciones espirituales tanto de Oriente como de Occidente desde la antigüedad, y tan solo pasa a cobrar interés científico hacia las últimas décadas del siglo XX (Vielma y Alonso, 2010). Autores como Hervás (2009), indican que la psicología se ve interesada en indagar al respecto de este concepto por dos razones principalmente: debido a las consecuencias que puede derivar sobre la salud mental y física del individuo, y ya que una de las metas vitales del ser humano es alcanzar un estado de felicidad.

Parecería, entonces, que el bienestar psicológico es equiparable al concepto de felicidad; sin embargo se identifica que esta aparente similitud surge de una falta de consenso sobre la definición teórica del mismo. De acuerdo con una revisión conceptual efectuada por Ballesteros, Medina y Caycedo (2006), se han generado una serie de controversias y confusiones por el uso indiscriminado del término bienestar, llegándolo a considerar en algunos casos como sinónimo de resiliencia, auto concepto, calidad de vida y felicidad, entre otros, ya que si bien se encuentran relacionados no deberían ser entendidos como iguales.

Fernández-Aguado (2009) rastrea el origen del concepto de bienestar hasta la antigua Grecia con Aristóteles. En esta época se comprendía el bienestar desde la virtud de la buena vida, es decir que el filósofo planteó el concepto desde una perspectiva eudaimónica que tiene como finalidad alcanzar una sensación de plenitud y felicidad en el desarrollo del individuo. Con el paso de los años se incrementa el interés de estudiar este concepto y por ello sus explicaciones se expanden

haciendo énfasis en la dinámica subjetiva de la experiencia, es decir en la interpretación y descripción individual que se realiza del carácter universal (Csikszentmihalyi, 1990).

El enfoque eudaimónico defiende un concepto de bienestar que trasciende el estado de felicidad. El bienestar consiste en algo más que sólo sentirse bien o presentar un estado positivo de afectividad en un determinado momento (Ryan y Deci, 2001). Esto se debe a que la posibilidad de llegar a un estado de bienestar se muestra independiente del grado de placer que aparente sentir el individuo. Avia y Vázquez (1998) rechazan una posición hedónica que busque maximizar las experiencias positivas y evite las negativas; se sustenta que de acuerdo con Aristóteles la noción de *daimon* es aquello que verdaderamente brinda sustento al bienestar psicológico, es decir que lo indispensable para lograr un estado óptimo de bienestar es la capacidad de continuar fortaleciendo las potencialidades de la persona.

Según lo planteado, el bienestar no debe ser considerado como un estadio ideal al cual debe llegar el individuo, sino como la realización constante de un proceso de crecimiento personal (Deci y Ryan, 2008). Consecuentemente, un proceso adecuado de búsqueda del bienestar tendría en cuenta el fortalecimiento de características individuales como la autoestima, el proyecto de vida, la capacidad de adaptación a situaciones imprevistas, el manejo adecuado del estrés, la tolerancia a la frustración, el optimismo y el demostrar una capacidad afiliativa, entre otras (García-Viniegras y González, 2000).

Carol Ryff, psicóloga reconocida por sus estudios acerca del bienestar y la resiliencia, decide basarse en la perspectiva eudaimónica para generar su propio modelo multidimensional del bienestar psicológico (Ryff y Keyes, 1995), en el cual propone como definición de bienestar

psicológico “es el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo” y “el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial” (Ryff, 1989a, p. 36; Ryff y Keyes, 1995, p. 725).

Algunos autores contemporáneos han propuesto otras definiciones al concepto de bienestar psicológico, entre ellas puede encontrarse a los siguientes. Salotti (2006) quien comenta que el bienestar es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse. Ryan, Huta y Deci (2008) dicen que el bienestar psicológico se refiere a vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos. Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) entienden dicho concepto como consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno a partir del cual la persona desarrolla todo su potencial.

Resulta evidente que si bien estas definiciones son posteriores a las de Carol Ryff, existen grandes similitudes y podría considerarse una especie de consenso frente a la veracidad de la definición ya expuesta. Es por ello que para el desarrollo del presente documento se considera acertada la propuesta de esta autora. De tal modo, con la construcción propia del significado de la vida, donde se plantean constantemente esfuerzos de superación y demostrando resiliencia frente a las realidades adversas, para que las personas logren realizar al máximo todos sus talentos.

Por dichas razones el modelo multidimensional de Ryff propone al bienestar psicológico como pilar fundamental de un funcionamiento psicológico óptimo, donde cada una de las dimensiones consideradas suponen un reto diferente que debe ser enfrentado en el proceso de esfuerzo personal (Ryff, Keyes y Shmotkin, 2002). Una vez el individuo logra un desarrollo en dichas dimensiones: a) se siente bien consigo mismo incluso siendo consciente de sus propias limitaciones; b) ha desarrollado y mantenido relaciones cálidas con los demás; c) da forma a su

medio para así satisfacer sus necesidades y deseos; d) ha desarrollado un marcado sentido de individualidad y de libertad personal; e) ha encontrado un propósito que unifica sus esfuerzos y retos; y f) mantiene una dinámica de aprendizaje y desarrollo continuo de sus capacidades (Ryff y Singer, 1998).

Este modelo conceptual identifica seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Estos se describen a continuación.

La autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar psicológico. Se refiere a la actitud positiva o apreciación positiva que una persona tiene de sí misma, el sentirse bien con uno mismo, siendo consciente de sus propias limitaciones (Zulema, 2013). Jung (1933) y Franz (1964) sugieren que aceptar los propios fracasos es un rasgo que caracteriza a aquellos que logran la plena individuación.

Sumado a lo anterior, Erikson (1959) incluye la aceptación de los triunfos y fracasos del pasado al definir la integridad del yo; de igual manera, refiere que el concepto de autoaceptación es más amplio y profundo que la visión estándar de autoestima, debido a que se trata más bien de una autoevaluación a largo plazo que involucra consciencia y aceptación de las fortalezas y debilidades del self.

Ryff considera que una alta autoaceptación conllevaría a tener actitudes positivas hacia el propio ser, reconocer y aceptar múltiples aspectos de uno mismo como cualidades y defectos, además de sentir afectos positivos respecto a la vida pasada. Por otro lado, una baja autoaceptación consistiría en una sensación de insatisfacción consigo mismo y de decepción respecto a las vivencias pasadas (Ryff y Keyes, 1995).

Las relaciones positivas con otros se refieren a la capacidad de tener relaciones estables socialmente significativas, vínculos psicosociales, confianza en las amistades y mostrar capacidad de amar (Ryff, 1989b). Numerosas investigaciones han mostrado que el aislamiento social, la soledad y la pérdida de apoyo afectan negativamente a la salud física, están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida (Zulema, 2013).

Diferentes autores hablan de la importancia que supone la intimidad en el bienestar psicológico, como Allardt (1996) quien comenta que la capacidad de amar es un componente fundamental de dicho concepto. Erikson (1956) de acuerdo a su teoría del desarrollo psicosocial, plantea que uno de los objetivos principales en la etapa del desarrollo adulto es establecer uniones cercanas con los demás. Igualmente Fromm (1959) realiza la salvedad de que en la capacidad de intimar con los otros se encuentra arraigada la felicidad y el crecimiento personal.

Tomando esto en cuenta, Ryff (1995) plantea que una expresión positiva de esta dimensión, se traduce en lograr relacionarse de manera cálida y satisfactoria con los demás, mostrar una fuerte empatía e intimidad, permitiendo comprender lo que implica una interacción recíproca. Al contrario, un bajo nivel reflejaría a una persona con pocas relaciones cercanas, con dificultad para entablar conexiones abiertas y cálidas, alguien aislado y frustrado a nivel interpersonal, sin deseos de establecer compromisos significativos con otros.

Ahora, la tercera dimensión del bienestar denominada dominio del entorno comprende el manejar efectivamente el contexto, la capacidad para elegir o crear entornos favorables y satisfacer los propios deseos; además incluye la acción personal y el papel proactivo del sujeto en la adaptación a su entorno (Zulema, 2013). Esta dimensión toma como referencia la teoría planteada

por Jahoda (1958) donde habla de la habilidad individual para escoger o crear ambientes psíquicamente apropiados para uno mismo.

Partiendo de esto, Ryff (1995) propone que una persona capaz de manejar su ambiente de forma adecuada, usa de manera efectiva las oportunidades del medio que la rodea, logrando satisfacer sus necesidades y valores personales, y se sienten capaces de influir a su alrededor. En cambio, un pobre dominio del entorno implicaría dificultades para lidiar con tareas cotidianas, la persona se sentiría incapaz de cambiar o mejorar el contexto que le rodea, sintiendo una falta de control sobre el mundo externo.

Continuando con la siguiente dimensión, la autonomía es concebida como el sentido de autodeterminación que le permite a una persona resistir la presión social y auto-regular su propio comportamiento (Ryff y Singer, 2001), lo cual ayuda a ejercer la propia individualidad estando inmerso en un medio social.

Diversos autores parecen estar de acuerdo con esta dimensión, Rogers (1961) defiende que una persona que funcione íntegramente ha de mostrar un locus interno de evaluación; Franz (1964) sostenía que la persona plenamente individuada experimenta una *liberación de las convenciones*; y Sartre (1953) resaltó la relevancia de mostrar la capacidad de ser libre y elegir de manera intencional.

Para Ryff (1995) un óptimo nivel de autonomía se expresaría como la capacidad para resistir a la presión social de pensar y actuar de cierta manera, lo cual implica evaluarse a sí mismo bajo estándares personales, regulando el comportamiento con un locus interno y actuando de manera independiente. Por el contrario, una persona con baja autonomía se encuentra preocupada por las

expectativas y evaluaciones de los demás, basándose en las opiniones y juicios de otros para tomar decisiones importantes y comportándose de acuerdo a la presión social.

La dimensión de propósito en la vida estaría relacionada con objetivos claros y metas realistas que doten de significado las experiencias ya vividas y por vivir de la persona. Los individuos necesitan marcarse metas que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido (Zulema, 2013). Personas con un alto nivel en esta dimensión serían sujetos con metas en su vida, con un sentido de dirección, que encuentran importancia en el presente y construyen de manera significativa la historia de su vida pasada (Ryff, 1995).

Jahoda (1958) también consideraba relevante el sentido de vida frente a lo adverso o a la angustia, haciendo un énfasis explícito en el sistema de creencias que dan propósito a la vida; lo cual sería en cierto punto similar a la propuesta que defendía Sartre (1956) acerca de la necesidad de consolidar un proyecto auténtico en la vida de cada individuo para anteponerse a *la angustia del no ser*, del no poseer una finalidad o sentido.

La última dimensión, el crecimiento personal, engloba la capacidad para conocer nuestro propio potencial y saber cómo desarrollar nuevos recursos y fuerzas, y abarca los sentimientos positivos dirigidos hacia el crecimiento y la madurez a través de la búsqueda del desarrollo del propio potencial y el fortalecimiento de las capacidades (Zulema, 2013).

Ryff (1995) entiende esta dimensión como un sentimiento de constante desarrollo en el que la persona mantiene un sentido de crecimiento y expansión a través del tiempo y a lo largo de su vida. Quizá esta dimensión es la más cercana al término aristotélico *eudaimonia*, lo que implica entender esta dimensión como un funcionamiento dinámico y de proceso continuo de desarrollo de los propios potenciales (Ryff y Singer, 2008).

Una vez identificadas las dimensiones que contempla el bienestar psicológico, se continúa con una revisión de otros factores que entran en relación con dicho constructo. Ryff (2014) realiza un meta-análisis acerca del bienestar psicológico mediante el cual pretende indagar: a) cómo dicho constructo varía a lo largo del desarrollo del ciclo vital; b) cuáles características de la personalidad se relacionan con el bienestar psicológico; c) cómo las experiencias vividas en el grupo familiar afectan dicha variable; d) qué tipo de relación existe entre el bienestar psicológico y el trabajo; e) qué conexión posee este constructo con la salud biológica; y f) cómo el bienestar psicológico de un individuo se posiciona ante los entornos terapéuticos. A continuación se exponen las conclusiones encontradas.

Para el primer punto del análisis Ryff toma en cuenta a Riediger y Freund (2004), estos dos autores estudiaron los cambios ocurridos en el proyecto de vida desde la adultez temprana hasta la adultez tardía, e indicaron que el mantenimiento de las metas planteadas se relacionaba con un mayor bienestar psicológico, mientras que el sufrir una interferencia en las metas de dicho proyecto resulta un factor vulnerador del bienestar psicológico. Otro aspecto clave que se ha estudiado es si el bienestar psicológico varía a medida que las personas envejecen; diversas investigaciones (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995; Clarke, Marshall, Ryff y Rosenthal, 2000) han señalado que en particular las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal tienden a disminuir con el aumento de la edad.

Continuando con el segundo punto de análisis, las relaciones entre bienestar psicológico y otras variables individuales, se ha encontrado que las personas con altas puntuaciones de afabilidad tienden a tener un valor elevado en la dimensión de relaciones positivas con otros, la apertura a nuevas experiencias se vincula estrechamente con la variable de crecimiento personal, y los puntajes de extraversión, responsabilidad y neuroticismo mantienen una correlación con el

dominio del entorno, el propósito en la vida y la autoaceptación (Schumutte y Ryff, 1997). A lo anterior se le puede adicionar que los sujetos con mayor motivación intrínseca que extrínseca suelen obtener mejor puntuaciones de bienestar psicológico (Sheldon, 2005).

Los hallazgos frente a las vivencias familiares establecen que las experiencias de divorcio o el nunca casarse, se encuentran relacionadas con puntuaciones negativas en las seis dimensiones del bienestar psicológico, no obstante se evidencia que las mujeres viudas o aquellas que nunca se casaron suelen reportar un mayor nivel de bienestar psicológico que los hombres que comparten dichos estados civiles (Shapiro y Keyes, 2008). Por otra parte, los adultos que refieren haber tenido padres autoritativos en vez de autoritarios o negligentes demuestran un mejor bienestar psicológico, en especial los hombres (Rothrauff, Cooney y An, 2009). Adicionalmente el experimentar eventos traumáticos como lo es la muerte de un hijo supone consecuencias devastadoras para la salud mental de los padres (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg y Hong, 2008), se encuentra que 20 años posteriores al evento los padres aun reportan menor bienestar psicológico y más síntomas depresivos que un grupo control.

Continuando con el cuarto foco trabajado por la autora, se encuentra que el vínculo y equilibrio entre la esfera del trabajo y la esfera familiar supone un punto clave para el adecuado desarrollo del bienestar psicológico. Carr (2002), trabaja con diferentes cohortes para determinar de qué manera el cumplimiento del rol familiar y laboral afecta a los sujetos; se determina que las mujeres mayores y los hombres jóvenes que le dan prioridad al hogar tienden a obtener mayores puntajes de bienestar psicológico, mientras que los hombres mayores y las mujeres jóvenes que disminuían su tiempo laboral debido a las demandas familiares tenían puntajes menores. También se ha investigado acerca de las experiencias de trabajo en modalidad de voluntariado (Son y Wilson, 2012), se considera que las personas con puntuaciones altas de bienestar psicológico son

más prontas a ofrecerse como trabajadores voluntarios, e igualmente se observa que realizar un voluntariado por periodos continuos de tiempo tiene efectos positivos sobre el bienestar.

Ahora, la relación que mantiene el bienestar psicológico con la salud biológica, podría describirse como una codependencia, ya que el sufrir algún tipo de enfermedad médica repercute de manera negativa sobre la autoaceptación, y de igual forma un bienestar psicológico vulnerado está asociado a una mayor facilidad de adquirir algún tipo de enfermedad (Keyes, 2005). Autores como Heyl y Wahl (2012) o Di Cagno, et al. (2013), expresan que sujetos en condición de discapacidad, como pérdida auditiva o visual, reportan una disminución en la dimensión de dominio del entorno; a pesar de ello se observa que aquellos individuos de este grupo que no sienten ser discriminados por la sociedad no presentan dicho deterioro en el bienestar psicológico. Por otra parte, se ha descubierto que el bienestar psicológico, y más específicamente la dimensión de propósito en la vida, puede servir como un factor protector frente al desarrollo acelerado del Alzheimer o la aparición temprana de deficiencias cardiacas (Kim, Sun, Park y Peterson, 2013).

En el último apartado de la revisión efectuada por Ryff (2014), se aborda la temática del bienestar psicológico como un componente en intervenciones clínicas. La autora comenta que los paradigmas psiquiátricos usualmente definen la recuperación como una reducción de los síntomas positivos que aquejan al paciente, sin embargo Raffanelli, et al. (2000) demuestran que si diversos trastornos mentales vulneran el estado del bienestar psicológico, entonces una verdadera recuperación debe ser aquella que permite reestablecer unos valores óptimos de dicho constructo. Teniendo en cuenta esta concepción de la recuperación, Fava (1999) propone agregar al tratamiento de personas con problemáticas depresivas o ansiógenas un espacio en el cual se aborden las experiencias positivas de vida como un apoyo para evitar recaídas; esto es aplicado como un agregado a la terapia cognitivo conductual y se obtiene que las personas que recibieron

este complemento presentan menos recaídas luego de seis meses de haber terminado el tratamiento, en comparación con un grupo control que solo recibió TCC. Como última instancia se menciona que en los últimos años se ha comprobado que las terapias basadas en ejercicios de meditación como el Mindfulness, resulta en extremo efectivo para promover el bienestar psicológico (Sahdra, et al., 2011).

### **Centros de reclusión y sus efectos sobre la salud mental**

Un aspecto clave que debe ser aclarado es que en la revisión conceptual se detecta que la mayoría de las veces, los investigadores que abordan estos entornos se remiten a las prisiones exclusivamente, por lo cual las demás instituciones que cumplen esta característica son olvidadas.

Goffman (1967) habla de los establecimientos penitenciarios como ejemplo de las llamadas *instituciones totales* en donde abruptamente se elimina la separación entre los ámbitos del trabajo, ocio y de la vivienda con la finalidad de absorber la personalidad y reducir al sujeto hasta que pierda su identidad; además los reclusos se ven forzados a inscribirse en una rutina diaria que se caracteriza por su control estricto y el sometimiento violento de la autoridad.

Tomando en cuenta lo anterior, no resulta inadecuada la afirmación de Zulema (2013). “La cárcel exige de las personas un esfuerzo adaptativo constante que, como consecuencia, le genera una serie de distorsiones afectivas, emocionales, cognitivas y perceptivas” (p. 86).

El ingreso a dichas instituciones suele ser denominado como *prisonalización*, Bermúdez y Fernández (2006) la definen como un “proceso por el que una persona, como consecuencia directa de su estancia en prisión, asume, sin ser consciente, el código de conducta y valores que dan contenido a la subcultura carcelaria” (p. 352). A medida que transcurre el tiempo de estadía en la institución penitenciaria y el sujeto es absorbido por el nuevo medio, se logra detectar una serie

contaminaciones a nivel psíquico como el acrecentamiento de la ansiedad, depresión, síntomas psicosomáticos, visión negativa del mundo, locus de control externo y mayor riesgo de suicidio (Becerra, Torres y Ruiz, 2008).

Arroyo y Ortega (2009), exponen tres estadios o niveles de afectación del proceso de prisionalización. En un primer momento, el ingreso al entorno de reclusión produce un comportamiento regresivo, en el cual el componente afectivo se inestabiliza y aparece una ansiedad generalizada frente a todos los sucesos vivenciados; si el sujeto cuenta con factores protectores que faciliten el proceso de transición es posible que dicha sintomatología no se instaure y empiece a desaparecer, sin embargo, en la mayoría de casos la hostilidad y el aislamiento no permiten que se empleen dichos recursos, por lo cual se avanza a la siguiente etapa. Luego de producirse el fallo adaptativo las personas demuestran comportamientos agresivos frente a terceros y hacia ellos mismos, los episodios de ansiedad y depresión aumentan en intensidad y frecuencia, tornándose cada vez más agudos. El estadio final trae consigo una patología severa como lo son los brotes psicóticos o los trastornos afectivos mayores, los cuales alteran inmensamente el bienestar psicológico del interno.

Clemente (1997) agrega a ese recorrido de vulneración de la salud mental otras consecuencias negativas de la vida en prisión: sensación de pérdida de control debido a la aparente imposibilidad de tomar decisiones propias acerca de circunstancias familiares, personales y sociales; despersonalización a raíz de la individualidad vulnerada por el sistema; baja autoestima frente a las situaciones de fracaso que se viven en el pasado y presente; pérdida de la intimidad, lo cual dificulta los momentos de reposo y reflexión de los internos; pérdida de la vinculación con la familia por el contacto reducido y la incapacidad de desempeñar su rol usual; y el consumo exacerbado de drogas, las cuales circulan constantemente en el medio carcelario.

Zulema (2013) propone un modelo explicativo en el cual relaciona las variables mencionadas sobre la vida en instituciones penitenciarias con el bienestar psicológico del individuo.

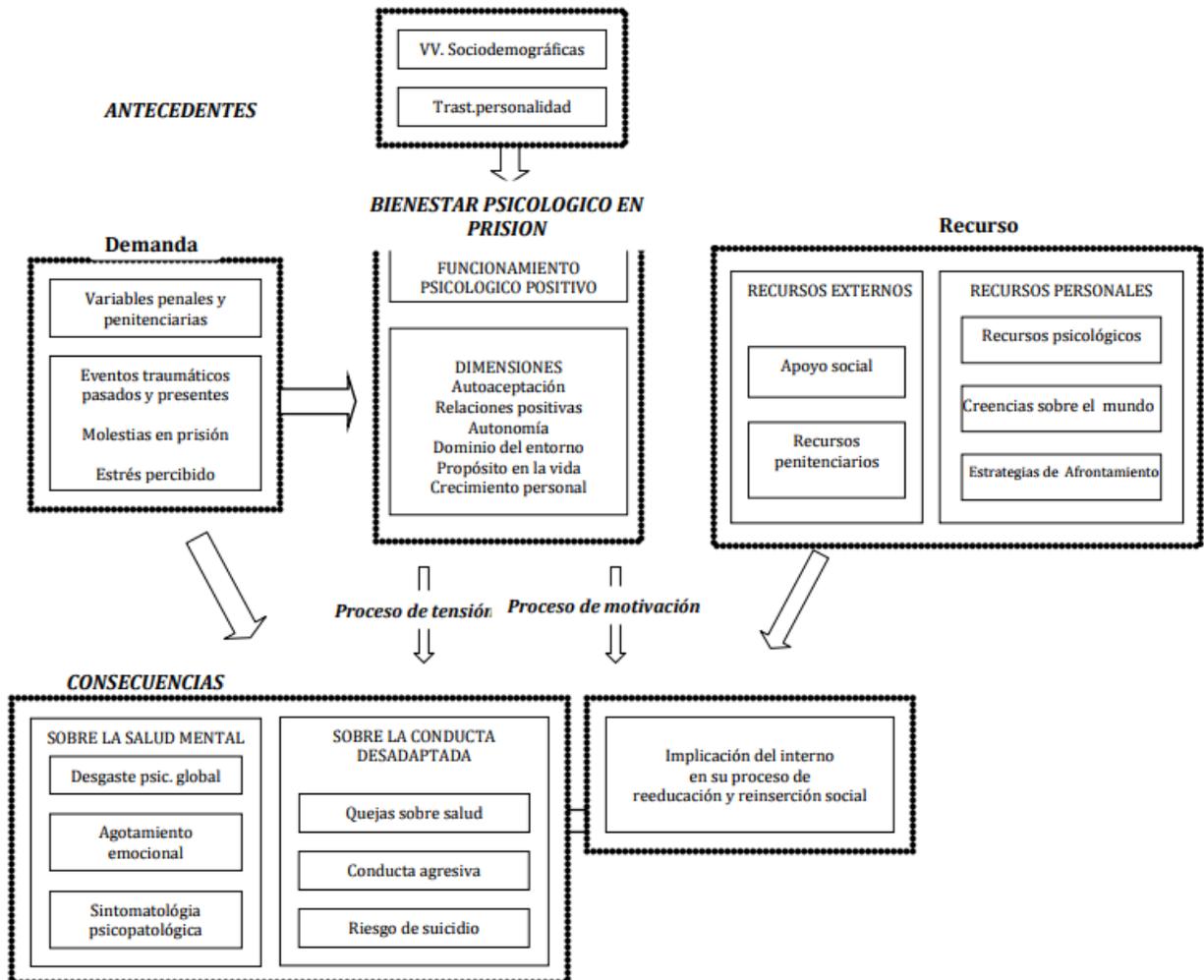


Figura 2. Modelo de estrés y bienestar psicológico (Zulema, 2013).

Como eje central de la propuesta, la autora ubica el bienestar psicológico como facilitador de un funcionamiento psicológico óptimo por parte del recluso. Esta esfera se encuentra afectada por los antecedentes, que comprenden las demandas y recursos, además de las características sociodemográficas y variables de la personalidad; y dependiendo del resultado de la interacción de estos últimos se pueden observar diversas consecuencias que pueden deteriorar o promover la salud durante la estancia y posterior egreso de los establecimientos penitenciarios.

Frente a la sección de demandas, se enuncia que estos factores son aquellos que suponen un coste físico y psicológico para los internos. Se identifican dentro de este grupo los estresores típicos de la institución, como la duración de la condena o los ingresos reiterados a la prisión; también se consideran los eventos traumáticos que hayan vivido previo a su ingreso, al igual que las situaciones significativas que pueden suceder durante su estadía como la muerte de familiares o experiencias de abuso y violencia; adicional a esto se ubican las incomodidades de la vida cotidiana que progresivamente generan un desgaste en la población reclusa. Todas estas variables generan en el individuo un nivel considerable de estrés, el cual afecta negativamente la estadía en la entidad penitenciaria.

En la sección de recursos se ubican factores protectores que reducen el impacto de las demandas del proceso. Se disciernen dos clasificaciones: los recursos externos y los personales. En los primeros se comprenden los elementos de la prisión como los permisos de salida, la posibilidad de desempeñar algún trabajo remunerado, o los beneficios por presentar un comportamiento adecuado; también se encuentra en esta sección el apoyo social percibido, de modo que se presenten expectativas positivas sobre el proceso de reinserción. El segundo se trata de rasgos o estrategias que son útiles para hacerle frente al estrés, entre ellos el autocontrol, la competencia emocional, la inteligencia social, la autoeficacia, la autoestima, el optimismo, la mentalidad abierta, y la resiliencia.

Debido a los influjos ya mencionados, se producen en el psiquismo del individuo dos procesos simultáneos. Por una parte, se encuentra que la movilización de esfuerzos compensatorios frente al entorno aversivo conlleva una tensión constante en la persona, lo cual con el paso del tiempo, lleva a un agotamiento tanto físico como mental y emocional; por otra parte la adecuada

disposición de recursos positivos ayuda a la consecución de preservar la salud gracias al influjo motivador de una mejor calidad de vida.

En la sección final la autora establece las posibles repercusiones que puede producir un deterioro en el bienestar psicológico. Se considera que la tensión constante de las condiciones expresadas genera un desgaste psicológico global que hace más pronta la aparición de problemas de somatización, sintomatología ansioso-depresiva, e ideación paranoide. Otras quejas recurrentes frente a la salud en las prisiones son el marcado riesgo de suicidio y el aumento de los comportamientos agresivos. De igual manera comunica que entre más vulnerado se encuentre el bienestar, será de mayor dificultad el proceso de reeducación y reinserción del interno.

### **Farmacodependencia**

Continuando con el tercer y último apartado del marco teórico, se presentan las consideraciones frente a la problemática de la farmacodependencia. El consumo de sustancias psicoactivas es considerado como una problemática de salud pública que ha alertado a diversas organizaciones, debido a los fuertes efectos negativos que supone para el individuo (OMS, 2002).

Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) refieren que entre los detrimentos ocasionados por la dependencia a dichas sustancias, se puede ubicar en primera instancia los daños crónicos y deterioro prematuro sobre la salud biológica; y de igual manera los influjos sobre la esfera social, como el riesgo de la desintegración del núcleo familiar, la posible pérdida del cargo laboral, y el distanciamiento de las redes sociales, todos ellos factores que determinan un futuro inestable y precario para la población adicta. Sin embargo, se considera que para comprender realmente la dinámica que subyace en el consumo, se requiere efectuar una revisión de diversos factores psicosociales que se encuentran asociados a dicho comportamiento.

Se ha encontrado que la presencia de ansiedad, depresión, estrés, u otras alteraciones similares, están asociadas a la toxicodependencia debido a que el consumo representa un escape del entorno que genera malestar y permite que el individuo experimente sensaciones placenteras que apaciguan la tensión del sistema nervioso (Galif, Sussman, Chou y Wills, 2003). Del mismo modo, Benda (2005) expone que las personas que presentan un déficit en la capacidad de autocontrol tienen una mayor susceptibilidad de consumir drogas, esto ocurre ya que a estos individuos se les dificulta regular su comportamiento con base en las consecuencias a largo plazo y prefieren orientarse a partir de las satisfacciones inmediatas.

Otro factor primordial que se relaciona con los cuadros de consumo excesivo es la presencia de disfunciones en el grupo familiar (Rojas, 2001). Las pautas de crianza autoritarias o unas figuras paternas que presenten patrones de consumo de alcohol, promueven la aparición del abuso de sustancias en edades posteriores; a pesar de ello, son las situaciones de negligencia, violencia física, sexual, o maltrato psicológico, las que predicen a largo plazo más acertadamente la aparición del consumo (Mullings, Hartley y Marquart, 2004).

Puede analizarse entonces, que la toxicodependencia actúa como un velo que oculta y a la vez, permite visualizar un conflicto psíquico del adicto. Al explorar las dinámicas subjetivas de este fenómeno se encuentra la siguiente literatura.

Abraham (1959) expresa el papel central que ejercen los impulsos orales en todos los cuadros de adicciones. En la fase psicosexual oral, la libido está estrechamente relacionada con la nutrición, puesto que ambas siguen la función de incorporar el objeto; es decir la sustancia puede actuar como representante del objeto amado que se ha perdido luego de una vivencia de índole traumática.

Según K. Menninger (citado por Coderch, 1982) uno de los factores más relevantes a tener en cuenta en la etiología del consumo de sustancias es la presencia de impulsos autodestructivos. Para este autor la adicción es el medio predilecto de los individuos que en su infancia interpretaron haber sido traicionados por sus padres; de tal forma que su psiquismo demuestra un conflicto ambivalente entre la rabia que desea destruir a las figuras paternas, y el miedo a perderlos. El consumo, entonces, funciona como vía de venganza contra los padres y a su vez como autocastigo por los sentimientos inconciliables.

Radó (1933) enfatiza la disposición narcisista que se presenta en las personas farmacodependientes. Estos individuos parecen reaccionar ante la frustración con profundo sentimiento depresivo, lo cual los vuelve prestos a el efecto analgésico y generador de placer de las sustancias psicoactivas. El fenómeno enunciado es nombrado como farmacotimia, que le permite al sujeto obtener una satisfacción inmediata de todas sus necesidades mediante un sentimiento de invulnerabilidad; haciéndolo regresar a un estado narcisista que le dificulta a la persona evaluar el carácter de autodestrucción de la droga.

Winnicott (1957) retoma algunos de esos enunciados y propone que “un bebé no puede existir solo, sino que constituye una parte esencial de una relación” (p.143). El autor comenta que el niño se halla en un estado de dependencia tanto física como psíquica, por lo que el papel de las figuras paternas, en especial la madre, influirá significativamente en la estructuración de su aparato psíquico. Si se presenta una madre “suficientemente buena” que responda a las demandas del joven, este logrará resistir las dificultades de la vida adulta; por el contrario, si de la relación madre-hijo surgen una serie de vacíos a raíz de la privación afectiva, el desarrollo del sujeto contendrá sentimientos de inseguridad.

Esas carencias pueden llevar al sujeto a asumir conductas antisociales, entre las cuales puede ser incluido el consumo de sustancias psicoactivas. Estos comportamientos representan la búsqueda de la madre, ya que mediante la falta cometida se da un llamado a la figura de amor para que intente resarcir aquello que no fue entregado en la infancia (Winnicott, 1954).

En concordancia con lo anterior, Korman (1996) indica que si fuese necesario resumir el entramado del fenómeno de la dependencia, sería idónea la palabra *compulsión*, entendiendo la misma como aquel impulso incontrolable que moviliza a las personas a cometer actos específicos que aparentan seguir una función específica, cuando en realidad responden a la evitación inconsciente de tensiones psíquicas.

Por consiguiente, se considera que al efecto biológico de la sustancia se le suma la carga transferencial que cada individuo otorga desde su historia de vida. El amor, el deseo y el odio se presentan entremezclados en cada operación, quedando así inmerso de sentido el actuar del sujeto por muy cotidiano que aparente (Korman, 1996). La interacción con los objetos externos pone de manifiesto los vacíos que se guardan al interior de cada ser.

### Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valores
Bienestar psicológico	El bienestar psicológico es el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo, y el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial; medido a través de un test que abarca seis dimensiones.	Auto aceptación	Actitud positiva hacia uno mismo. Aceptación de aspectos positivos y negativos. Valoración positiva del pasado.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 32 puntos en adelante Nivel Medio: entre 20 y 31 puntos Nivel Bajo: 19 puntos o menos
		Relaciones positivas	Relaciones estrechas y cálidas con los demás. Preocupación por el bienestar de otros. Fuerte empatía.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 34 puntos en adelante Nivel Medio: entre 24 y 33 puntos Nivel Bajo: 23 puntos o menos
		Autonomía	Capacidad de resistir presiones sociales. Regulación interna de la conducta. Independencia y determinación.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 40 puntos en adelante Nivel Medio: entre 29 y 39 puntos Nivel Bajo: 28 puntos o menos

Dominio del entorno	Sensación de control y competencia. Capacidad de crear o elegir contextos determinados. Locus de control interno.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 30 puntos en adelante Nivel Medio: entre 23 y 29 puntos Nivel Bajo: 22 puntos o menos
Crecimiento personal	Sensación de mejora personal y desarrollo continuo. Apertura a nuevas experiencias.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 38 puntos en adelante Nivel Medio: entre 29 y 37 puntos Nivel Bajo: 28 puntos o menos
Propósito en la vida	Sensación de llevar un rumbo en la vida. Presencia de objetivos claros.	Puntaje del test	De intervalo	Nivel Alto: 32 puntos en adelante Nivel Medio: entre 23 y 31 puntos Nivel Bajo: 22 puntos o menos

Tabla 4. Operacionalización del constructo de bienestar psicológico (Díaz, et al., 2006).

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación cuantitativa de tipo descriptiva busca “especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (...) se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas, para así – y valga la redundancia – describir lo que se investiga” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.102).

Así mismo, dichos autores comentan “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (2006, p.5).

### **Diseño**

Se realiza una investigación no experimental, Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalan acerca de esta clasificación lo siguiente:

“Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p.205).

Dentro de dicha clasificación se logra ubicar el corte transversal, mediante el cual pretende recolectar la información relevante en una sola instancia de tiempo, y a partir de los datos obtenidos extraer los resultados de la problemática observada.

## Sujetos

Los participantes de este estudio son personas que se encuentran en condiciones de aislamiento en dos centros ubicados en la ciudad de Bucaramanga, que toman como misión la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas. Dichos establecimientos son la Fundación Terapéutica la Piloto y la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga.

La primera de estas instituciones cuenta con una población que fluctúa alrededor de 15 internos; debido a que es una comunidad pequeña, se considera apropiado abordar a la totalidad de sujetos afiliados a esta institución. En lo que respecta al segundo centro de reclusión para personas farmacodependientes, se estima una población que oscila en torno a 150 individuos; ya que en esta ocasión el tamaño es mayor se piensa oportuno realizar un muestreo probabilístico, y para ello se utiliza la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

En donde  $n$  representa el tamaño de la muestra calculada;  $N$  es el tamaño de la población, a saber, 150;  $Z$  es la desviación estándar del valor medio del nivel de confianza deseado, que en esta oportunidad se supone un nivel de confianza de 95% por lo cual  $Z$  adquiere el valor de 1,96;  $e$  expresa el margen máximo de error admitido, es decir el 5%; y por último  $p$  expone la proporción de casos que se espera encontrar en la población, ya que esta variable suele ser desconocida se estima un valor del 50% con la finalidad de minimizar la distorsión de las características de la muestra. Al remplazar los valores, se desarrolla la ecuación como se muestra a continuación.

$$n = \frac{150 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(150 - 1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329} \rightarrow n = 108,08$$

De acuerdo con el valor estimado de la muestra, se requiere trabajar con 109 internos de la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes. Para seleccionarlos, se realiza un muestreo aleatorio mediante un software generador de números por lo que se solicita una lista de los internos y se enumera cada uno de ellos de tal manera que cada número generado por el programa corresponda a un sujeto. Adicional a esto, se suman los quince sujetos de la Fundación Terapéutica la Piloto, por lo que se obtiene como población total 124 reclusos que serán estudiados para determinar los valores de bienestar psicológico.

### **Criterios de inclusión**

Se requiere que los participantes al momento de presentar el test sean mayores de edad, es decir hayan cumplido 18 años.

Es necesario que se encuentren vinculados en un centro que se caracterice por su condición de tratamiento intra-mural.

Los participantes deben reportar que, previo a su ingreso a la institución, presentaron consumo excesivo de sustancias psicoactivas.

### **Criterios de exclusión**

Se retiran de la muestra aquellos sujetos que estén vinculados al centro en modalidad ambulatoria.

También se descarta de la muestra a algún participante que debido a un trastorno mental, deterioro cognitivo o bajo nivel de escolaridad se muestre limitado para comprender y responder el cuestionario.

### **Muestra final**

Una vez se efectúa el proceso de aleatorización de las personas y se seleccionan a los sujetos idóneos, vale decir, aquellos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados, se obtiene un grupo ligeramente disminuido del estimado que proporcionó la ecuación del muestreo probabilístico. El grupo de participantes se reduce en un 7.26% del ideal, contando con la participación total de 115 individuos, divididos entre la comunidad de Nuevos Horizontes (n=102, con edades de  $23,5\pm 4,66$  años y  $7,39\pm 7,84$  meses de estadía en el centro) y la fundación La Piloto (n=13, con edades entre  $28,4\pm 14,78$  años y  $5,23\pm 12,30$  meses de estadía en el centro).

La diferencia entre la muestra estipulada y el grupo de participantes obtenido responde a los filtros establecidos en los criterios de inclusión y exclusión, adicional a dos casos que rechazan la participación por motivos personales. Se considera que la reducción muestral, al ser mínima, no distorsiona los resultados de la investigación.

### **Instrumentos**

De acuerdo a lo establecido anteriormente, se propone el uso de la escala de bienestar psicológico de Ryff, la cual toma un enfoque multidimensional frente al concepto de bienestar, subdividiéndolo en seis escalas o dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Los primeros estudios de validación de este instrumento utilizaban 80 reactivos por cada una de las escalas, formando un total de 480 ítems (Ryff, 1989a). Sin embargo, gracias al filtro realizado a partir del estudio de sus propiedades psicométricas se efectuó la selección de 20 reactivos por escala incluyendo ítems positivos e inversos (Ryff, 1989b). Posterior a estas modificaciones la autora continuó las revisiones del instrumento con la finalidad de disminuir la longitud del mismo manteniendo un grado aceptable de consistencia interna, logrando así diferentes versiones cortas compuestas por 14 ítems por escala (Ryff, Lee, Essex y Schumutte, 1994), 3 ítems por escala (Ryff y Keyes, 1995), y finalmente 9 ítems por escala (Ryff, Keyes y Shmotkin, 2002).

Frente a la existencia de la multitud de versiones de esta prueba, Van Dierendonck (2004) realizó un estudio comparativo con el objetivo de determinar que versión poseía mejores propiedades psicométricas. Encuentra, entonces, que la versión de 14 ítems es la que presenta mejor consistencia interna pero no se ajusta satisfactoriamente frente al modelo teórico propuesto por la autora; la versión de 9 ítems mejora el ajuste frente a la base teórica de los conceptos pero aún no se halla en un nivel satisfactorio; y la versión de 3 ítems es la que más se ajusta al modelo teórico pero su consistencia interna es baja.

Teniendo en cuenta estos resultados, Van Dierendonck (2004) propone una versión que proporciona propiedades psicométricas más adecuadas. Esta versión contiene entre seis y ocho reactivos por escala, para un gran total de 39 ítems. Mediante un análisis estadístico se determinan los valores de consistencia interna que oscilan entre  $\alpha$  (alfa de cronbach) 0,78 y 0,81; y un ajuste al modelo teórico aceptable de 0,88 según el índice de ajuste comparativo CFI.

Esta nueva versión de la escala es adaptada al español por Díaz et al. (2006) y se realiza una medición de los estadísticos para comprobar la validez y fiabilidad del instrumento. Los resultados de dicha investigación expresan un índice CFI de 0,95 y los siguientes valores de consistencia interna: Autoaceptación =  $\alpha$  0,84; Relaciones positivas =  $\alpha$  0,78; Autonomía =  $\alpha$  0,70; Dominio del entorno =  $\alpha$  0,82; Propósito en la vida =  $\alpha$  0,70; y Crecimiento personal =  $\alpha$  0,71. Gracias a las propiedades psicométricas favorables que encuentra el estudio y a las condiciones similares de la población, se decide implementar esta versión en la presente investigación.

La escala se compone de 39 reactivos que presentan diversas afirmaciones, y se solicita que el encuestado seleccione su grado de aceptación frente a dicho enunciado mediante una escala Likert de seis puntos (ver anexo 1). Para realizar las correcciones de la puntuación directa y calcular los puntajes de cada una de las dimensiones, se emplea una matriz de Excel que automatiza el proceso.

## **Procedimiento**

En primera instancia se realiza el contacto con las instituciones mencionadas anteriormente para presentar el proyecto de investigación y solicitar su aprobación para acceder a la población.

Seguido de ello, se reúnen en grupos de máximo 20 personas a quienes se les explica el objetivo de la investigación y se clarifica la metodología que se va a seguir. Se distribuyen los consentimientos informados y se aclara cualquier inquietud que surja.

Luego se aplica el instrumento de Ryff y la encuesta sociodemográfica a los individuos que aceptaron ser parte del estudio. Una vez finalizada la recolección de los datos se califican las encuestas mediante el software spss, con la finalidad de corroborar las relaciones estadísticas que mantienen las variables, para que posteriormente sean analizados los resultados.

Para finalizar, se considera de gran importancia efectuar una retroalimentación de los resultados obtenidos del análisis de datos, acudiendo a las instituciones estudiadas, de tal manera que los participantes escuchen aquellos hallazgos relevantes encontrados en el proceso.

## **Resultados**

Se presentan a continuación las puntuaciones generales y específicas de las variables que componen el bienestar psicológico, a través de gráficos de barras y círculos de porcentajes, así como tablas de valores donde se indican las calificaciones cualitativas de cada aspecto analizado.

A partir de los datos recolectados se realiza una revisión de las condiciones del bienestar psicológico en las personas toxicodependientes que se encuentran en centros de reclusión. Los valores arrojados por la escala de Ryff reflejan un puntaje general de  $157,55 \pm 21,44$ , lo cual indica que en general la población evaluada posee un nivel de bienestar que les facilita, en cierta medida, orientarse hacia proyectos de crecimiento personal.

En la siguiente gráfica y tabla se desglosan las dimensiones de la variable y se expresan sus puntuaciones directas obtenidas en el presente estudio junto con los valores de la desviación estándar que mantiene el grupo. Para la mejor comprensión del lector se ubica el valor cualitativo de acuerdo con los puntos de corte indicados en el apartado de operacionalización de las variables:

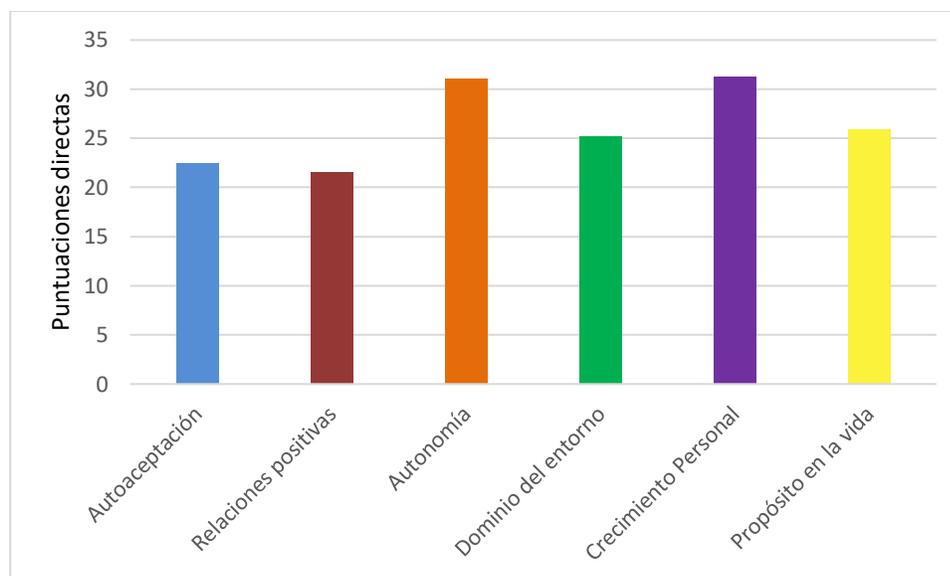


Figura 2. Puntuaciones de las subescalas del bienestar psicológico.

	<b>Valor Cuantitativo</b>	<b>Valor Cualitativo</b>
<b>Autoaceptación</b>	22,45 ± 5,09	Mediano
<b>Relaciones Positivas</b>	21,56 ± 5,35	Bajo
<b>Autonomía</b>	31,11 ± 5,42	Mediano
<b>Dominio del Entorno</b>	25, 17 ± 4,80	Mediano
<b>Crecimiento Personal</b>	31,31 ± 4,35	Mediano
<b>Propósito en la Vida</b>	25,95 ± 5,45	Mediano

Tabla 5. Valores de la media y desviación estándar de las dimensiones del bienestar psicológico.

Como pudo observarse, ante el análisis detallado de los componentes del bienestar psicológico, la variable de relaciones positivas interpersonales se encuentra vulnerada; esto significa que existe un déficit en lo que respecta a intimidad, afecto y empatía con las personas que se encuentran alrededor de los participantes. Al contrario, las dimensiones restantes reflejan

niveles medios que amortiguan el proceso de rehabilitación y permiten que los sujetos se proyecten a sí mismos hacia un cambio positivo.

Del mismo modo, se propone la siguiente serie de gráficos para una mejor comprensión de los valores arrojados por la población, en ellos se expresan el porcentaje de los casos que obtuvieron puntuaciones bajas, medianas o altas en cada una de las dimensiones comprendidas por el bienestar psicológico.

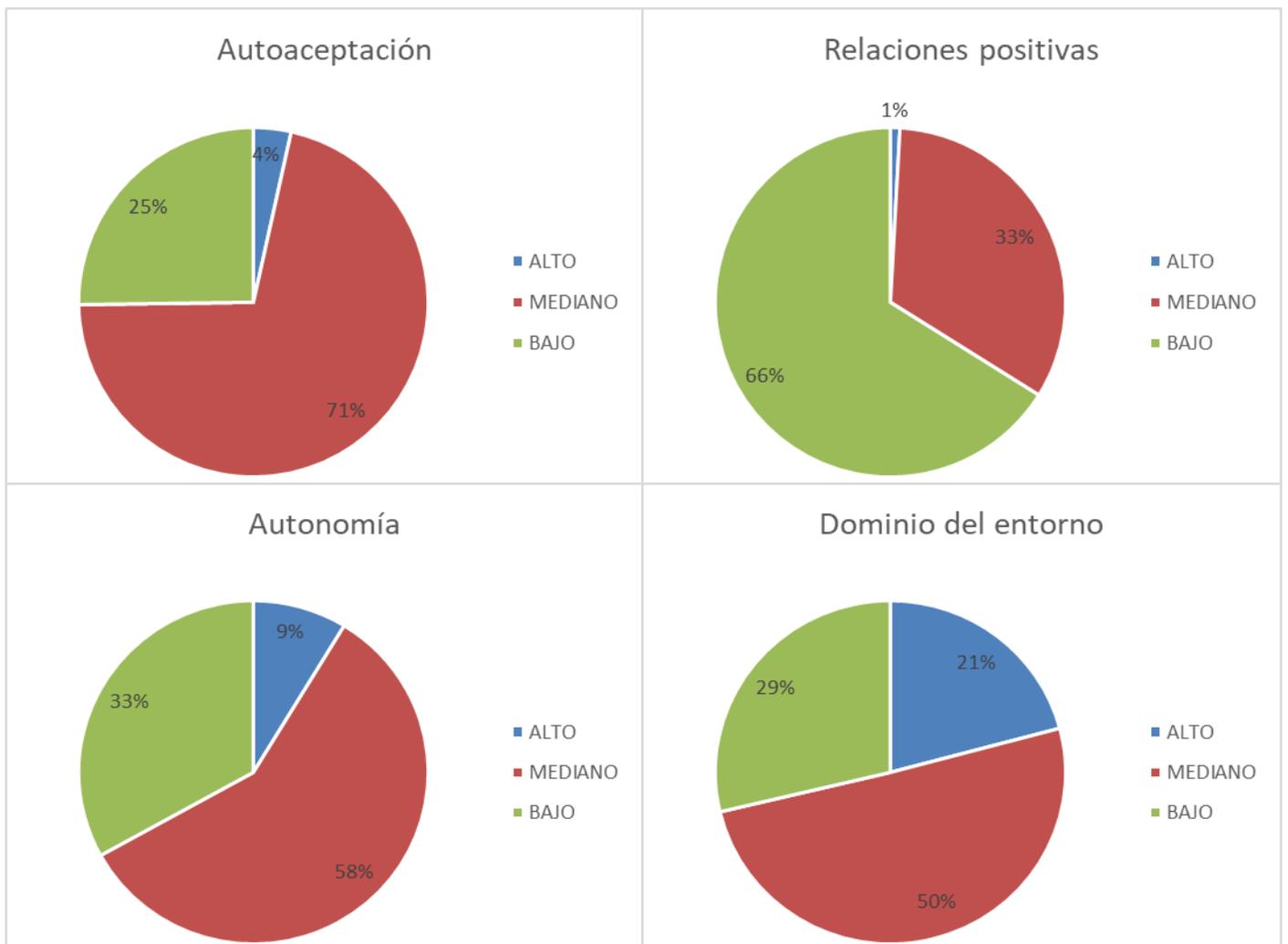


Figura 3. Distribución en porcentajes de los puntajes de cada dimensión del bienestar psicológico.

De acuerdo con la información presentada en las gráficas, la mayoría de los casos se ubican en un nivel de puntuación medio, dejando a las dimensiones en cuestión en un estado de relativa fortaleza, entendiendo por ello que mitigan el influjo negativo del entorno que los rodea, pero al mismo tiempo denotan un área de mejora que debe ser tomada en consideración. Aparentemente, el único caso que no se ubica en la situación descrita es la variable de relaciones positivas, donde existe una mayor proporción de casos en las puntuaciones bajas. Esto sirve de alerta ya que es un componente de las vidas de los reclusos que debe ser abordado con prioridad si se desea enriquecer el pronóstico de mejora.

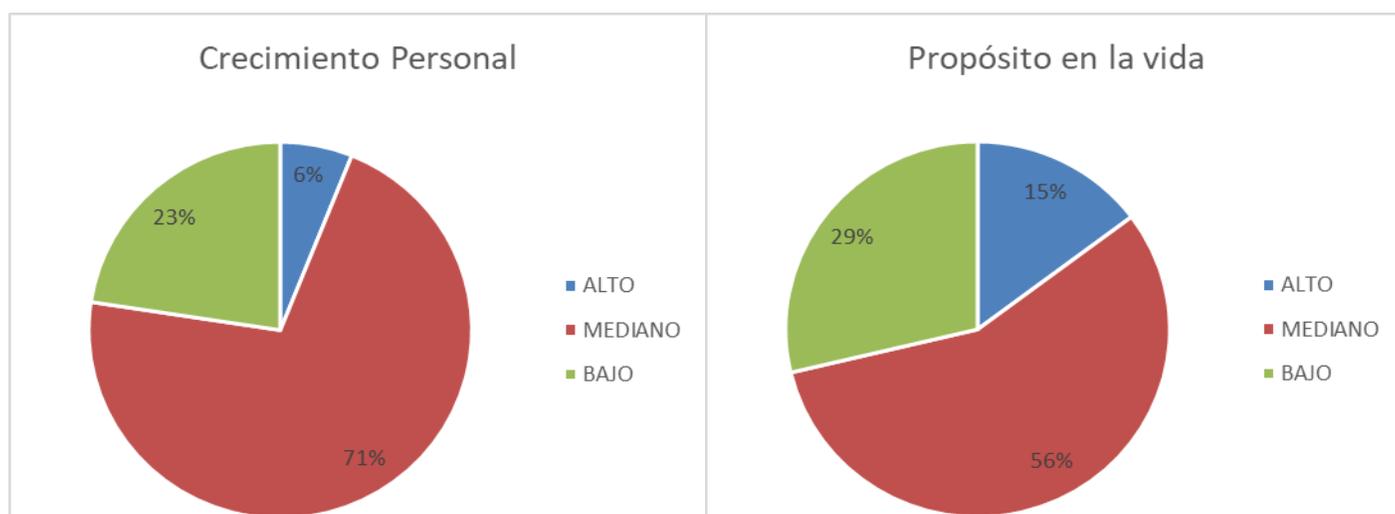


Figura 3 (continuación). Distribución en porcentajes de los puntajes de cada dimensión del bienestar psicológico.

Cabe aclarar que al momento de analizar estas gráficas no ha de ser olvidada la distorsión visual a la cual se somete la información expresada, la esencia de los datos puede llegar a alterarse debido a que no todas las propiedades estadísticas son tomadas en consideración. Es por esto que para proceder con el análisis de las variables se efectúa una exploración estadística para corroborar las características de cada una de las seis dimensiones.

Así, se detecta en la tabla 3 que la forma de la distribución de los datos para las variables de autoaceptación, relaciones positivas y crecimiento personal se asemejan a la curva de normalidad. Al observar las puntuaciones de significación (0.2; 0.2; 0.089 respectivamente) se logra probar que ellas superan el margen de error estadístico de la prueba, a saber 0.05, y por esto es seguro que no existe una distorsión significativa en los datos, permitiendo asumir la media de dichas variables como descriptivo acertado del grupo.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoaceptación	,063	115	,200
Relaciones Positivas	,072	115	,200
Autonomía	,100	115	,007
Dominio Entorno	,084	115	,047
Crecimiento Personal	,077	115	,089
Propósito Vida	,107	115	,002

Tabla 6. Pruebas de normalidad de las variables del bienestar psicológico.

Sin embargo, se evidencia que las dimensiones de autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida, reflejan tener distribuciones no normales al tener una significación inferior al límite establecido y por tanto, la media de las puntuaciones falla al captar los valores de la muestra evaluada; se propone entonces estimar las puntuaciones del grupo a partir de la mediana de los datos con lo cual se obtiene que la autonomía ( $\tilde{x}$  28) disminuye su valor cuantitativo y pasa a ubicarse en la categoría de las puntuaciones bajas, el dominio del entorno ( $\tilde{x}$  24) disminuye su valor pero permanece dentro del rango medio, y el propósito en la vida ( $\tilde{x}$  27) aumenta y de igual manera permanece dentro de los valores medios.

Frente a dichas alteraciones, se efectúa una revisión sobre la distribución de los datos para localizar los factores que pudieron sesgar la información. Al respecto, se determina que la distorsión detectada responde a la presencia de casos extremos en el listado de datos; dichos puntajes elevados en las variables de autonomía y dominio del entorno son tomados en cuenta para evitar el incremento de la media del grupo, generando por tanto la disminución de su valor total; así mismo, los valores en extremos bajos de propósito en la vida hacen necesario recalcular la puntuación del grupo y el reajuste permite reducir el efecto que ellos ejercen sobre la muestra.

A partir de ello y tomando en consideración las modificaciones pertinentes, se propone la siguiente figura como expresión aproximada de los valores respectivos de cada dimensión. Con la finalidad de reducir la distorsión visual de los datos, se realiza una proporción entre las seis esferas de tal manera que todas tengan un mismo rango de calificaciones, con lo cual se estima que los valores inferiores a 60 denotan un factor vulnerado, las puntuaciones comprendidas entre 60 y 85 revelan un valor medio, y los valores que se ubiquen por encima de 85 demuestran un factor protector que opera a beneficio de la población.

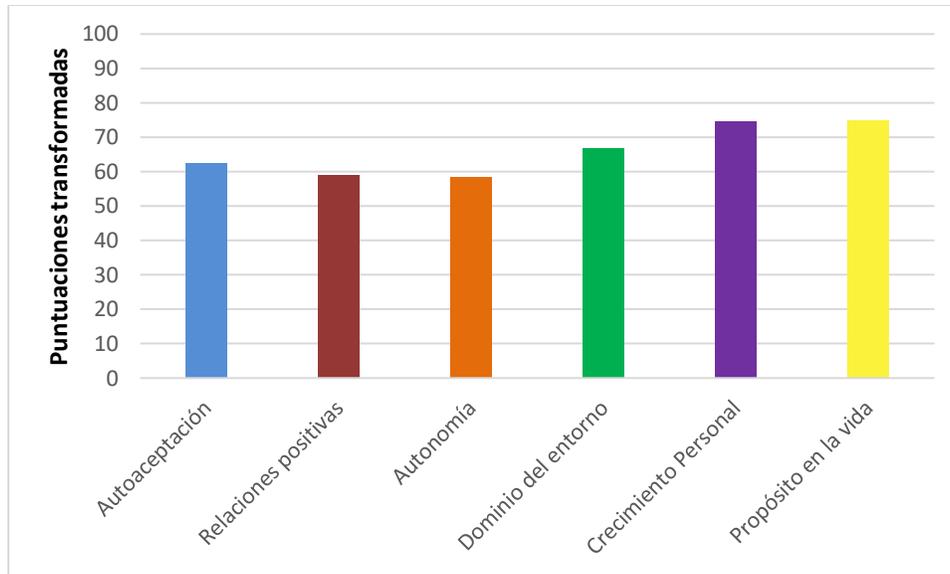


Figura 4. Valores corregidos de las dimensiones del bienestar psicológico.

Tomando en cuenta las modificaciones realizadas, se infiere que los participantes presentan dificultades considerables en la relación con las demás personas y aparentan asumir roles pasivos que los tornan dependientes y limitan su capacidad de afrontamiento, esto a su vez dificulta su progreso hacia una recuperación frente al consumo.

Ahora, en cuanto a la relación que mantienen los factores sociodemográficos con las puntuaciones obtenidas de bienestar psicológico se encuentra que ni la edad de los participantes, el estado civil, el nivel de escolaridad, el valor monetario de sus ingresos, sus condiciones de salud médica, el número de familiares o la frecuencia con la cual los visitan, demuestran poseer algún efecto significativo sobre alguna de las seis dimensiones del bienestar psicológico. A pesar de ello, con el análisis bivariado de los datos se identifican las siguientes asociaciones que superan o respetan el límite de 0,05 para el alfa de error, indicando que existe una relación significativa.

<b>Correlación</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Valor estadístico</b>
Pearson	Tiempo de permanencia en los centros de reclusión & Crecimiento Personal	0,192
	Frecuencia de actividades deportivas & Autoaceptación	0,215
Tau-b de Kendall	Frecuencia de actividades deportivas & Relaciones positivas con los otros	0,191
	Frecuencia de actividades psicológicas & Relaciones positivas con los otros	-0,146

Tabla 7. Valores de las correlaciones entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del bienestar psicológico.

Con ello se logra evidenciar que, si bien las correlaciones reflejan ser significativas, la valía de estas mismas se ubica en un nivel bajo, expresando así que el efecto denotado no proporciona un influjo suficiente para poder generar cambios relevantes en las condiciones de la población analizada. Para esta interpretación se siguen dos modelos distintos de correlaciones, siendo ellos el de Pearson y el de Kendall, para respetar las propiedades de las variables analizadas en cuanto a su distribución normal o no normal respectivamente.

## **Discusión**

Como es afirmado anteriormente, este trabajo plantea como objetivo describir el estado del bienestar psicológico en personas farmacodependientes en condición de aislamiento, y para ello se proponen tres módulos de análisis que comprenden: la relación que mantienen sus características sociodemográficas con los niveles de bienestar proyectados, las variables vulneradas que fueron observadas, y por último las fortalezas que posee la población para afrontar las adversidades que supone su condición de aislamiento.

### **Factores sociodemográficos y bienestar psicológico**

Frente a la relación entre la edad de los participantes y las puntuaciones de las seis variables de bienestar psicológico se encontró una serie de estudios (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995; Clarke, Marshall, Ryff y Rosenthal, 2000) que indican cierta tendencia en la cual, a medida que las personas avanzan en su edad cronológica, aumentan su grado de dominio sobre el entorno y a su vez se reducen las puntuaciones de las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal. Sin embargo este hallazgo disiente con los resultados de la presente investigación.

Esta discrepancia surge debido a la especificidad de la muestra del presente trabajo, ya que el factor del consumo de sustancias psicoactivas al igual que la reclusión distorsionan aquellos patrones de la sociedad en general notados por los autores antes mencionados. Cabe resaltar, que se encuentran investigadores como Zulema (2013), quien estudia el bienestar psicológico de reclusos españoles y encuentra que efectivamente, la edad pierde conexión con el constructo de bienestar psicológico. Esto ocurre en razón del grado de contaminación ejercido por sus condiciones características que se sobreponen al efecto del envejecimiento natural.

Teniendo en cuenta la experiencia vivida en estos centros de reclusión al momento de realizar el presente estudio, se identifica que la privación afectiva desde edades tempranas los ha hecho adquirir patrones de conducta desadaptativos que los movilizan a cometer actos impulsivos, los cuales a su vez deterioran la cohesión de un plan de acción para su futuro (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006). Un ejemplo de ello puede observarse en el hecho de que la población reclusa tiende a disfrutar de placeres momentáneos e inmediatos, como el consumo de sustancias psicoactivas, que a largo plazo llega a deteriorar su salud. Los sujetos en cuestión asimilan estas experiencias como satisfactorias y en consecuencia se adhieren exclusivamente al presente, por tanto, no les es relevante el debatir acerca de las repercusiones de sus actos aun si estos llegan a reducir su ciclo vital; en su imaginario no se plasma una visión prolongada de vida.

Continuando con el análisis, se debe revisar el influjo que tienen las personas que visitan a los sujetos privados de la libertad sobre su bienestar psicológico. Los relatos y memorias de las familias o demás grupos de apoyo externos a los centros de reclusión, sirven como aspectos motivacionales para la recuperación de los internos (Zulema, 2013); así, se hace evidente la tendencia que mantiene el acompañamiento familiar con el continuo fortalecimiento del bienestar psicológico.

Sin embargo, en la presente investigación no se identifica aspecto alguno que coincida con el patrón mencionado por la autora. Si bien el discurso de los participantes suele abordar temáticas a cerca de las vivencias que mantienen actualmente, o que tuvieron en un pasado con sus familiares y seres queridos, se considera que la naturaleza de estos comentarios refleja una emoción de tristeza por la impotencia de no permanecer al lado de esas figuras amadas. Esto ocurre en gran parte por el impacto que generan en el recluso las situaciones de pérdida de seres queridos, o el no tener acceso a las visitas dominicales que se han establecido como imperativas en el entorno

carcelario, puesto que ya reconocen el aprecio que ellos tienen por sus familiares y amigos (Clemente, 1997).

Frente a este punto, es necesario recalcar que la falta de influencia entre las personas que visitan a los sujetos en reclusión y el bienestar psicológico, puede deberse a la homogeneidad de la muestra, vale aclarar, al hecho de que tan solo cuatro sujetos hayan declarado no recibir visita alguna de sus seres queridos. Esto hace que la proporción de casos que permanecen sin contacto con personas externas a los centros, en relación con el total de casos, no sea lo suficiente como para denotar una significación estadística. Por tanto, es probable que si se repitiese el estudio tomando dos grupos divididos por el criterio de ser o no visitados por su red de apoyo, se encontraría que en efecto si existe una correlación entre el bienestar psicológico y esta variable sociodemográfica.

De igual manera, la carencia de relación entre la frecuencia en la que se realizan actividades deportivas y el bienestar psicológico puede ser explicada por la uniformidad del grupo, por protocolos de las instituciones en las cuales fue llevado a cabo el estudio se establecen jornadas deportivas diariamente, por lo cual la totalidad de los sujetos reporta una misma intensidad y frecuencia de ejercicio. En el presente estudio no se halla influjo entre estos factores, lo cual contradice los hallazgos de algunos autores como Buckaloo, Krug & Nelson (2009), quienes proponen la actividad deportiva como herramienta clave para la reducción del estrés y la ansiedad producto del encierro. En consecuencia, se piensa que en efecto el hecho de que tanto la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes como la Fundación La Piloto otorguen a sus usuarios la oportunidad de realizar jornadas deportivas, los vuelve poseedores de estrategias en pro del bienestar de los internos.

Ahora, en el apartado de resultados se observó un fenómeno peculiar frente a la correlación entre la frecuencia de asistencia a actividades psicológicas y la variable de relaciones positivas; si bien se hizo notar que el valor estadístico no es lo suficientemente intenso como para denotar un efecto significativo, no deja de sorprender la tendencia de que a mayor intensidad de intervención psicológica sean menores los puntajes de relaciones positivas con los demás. Esto se explica a partir de la tensión psíquica que supone el proceso de prisionalización (Bermúdez y Fernández, 2006), el cual lleva a los sujetos privados de la libertad a estados de hipersensibilidad ante condiciones ambientales novedosas o modelos de pensamiento que se opongan a los esquemas que posee cada uno de ellos; el deseo de permanecer aferrados al beneficio primario que brindaba el síntoma de consumo, como el evadir los conflictos afectivos que mantienen, los hace prontos a reaccionar de manera aversiva ante cualquier situación o persona que pretenda poner en manifiesto la necesidad de enfrentar y solventar la adicción. Es decir, que el hecho de que un recluso busque atención psicológica puede generar que sus pares lo excluyan con la finalidad de evadir sus conflictos internos que pasan a proyectarse al exterior (Korman, 1996); y a su vez, esta discriminación repercute en el deterioro de la dimensión del bienestar psicológico de relaciones positivas de aquellos que buscan la asistencia de un psicólogo.

### **Variables vulneradas en la población de estudio**

En el momento en el que un sujeto se encuentra en un centro de reclusión, no es solamente éste quien vive y siente la pena de estar privado de su libertad. Toda su familia se resiente por la ausencia de este ser querido. Es importante aclarar que aun cuando los reclusos se encontraban en entornos distintos al actual, estos sujetos incurrían en un comportamiento poco adaptativo, teniendo así constantes riñas o problemas con sus pares, con la autoridad a cargo, o con sus figuras paternas. Winnicott (1954) sustenta que los problemas o carencias que se presenten en la relación

hijo-padres, pueden llevar al sujeto a desarrollar conductas antisociales, entre las cuales se incluye el consumo de sustancias psicoactivas. Estas relaciones poco asertivas con los demás y el consumo de sustancias, se pueden entender como una vuelta contra sí mismos, donde por un lado es una vía de venganza contra sus padres por ese afecto no recibido y por el otro lado un autocastigo por estos sentimientos inconciliables.

De esta manera la variable de relaciones positivas del bienestar psicológico, se está viendo vulnerada. Los sujetos al no lograr entablar relaciones sólidas con otras personas, difícilmente podrían llegar a contar con una red de apoyo, es decir, con gente con la cual puedan hacer una producción verbal de lo que les sucede, del malestar que los aqueja, entre otros; dando cabida a un espacio donde puedan tramitar eso que pugna por salir.

Teniendo en cuenta lo anterior, se demuestra que la condición de toxicodependencia refleja una enorme sensación de vacío; es decir el consumo recurrente supone un intento de solventar dicha carencia, cabe aclarar que es un intento fallido puesto que no es en realidad la sustancia en sí lo que se desea. Korman (1996) manifiesta comprender esto cuando expone:

“La sustancia que consume no es exactamente la misma que aquélla que sale de los laboratorios donde se la produce. La materia inerte, polvillo, pastilla, material resinoso o líquido, cuando penetra en el espacio subjetivo de alguien sufre una transmutación que le hace perder su pretendida “pureza” química. Queda a partir de entonces imbricada con la dinámica psíquica y relacional del sujeto. Cualesquiera sean las drogas utilizadas (tabaco, alcohol, hachís, cocaína, heroína, alucinógenos, psicofármacos), éstas son siempre impregnadas por las constantes subjetivas de quién las consume. La relación es, pues, a doble vía: la droga “absorbe” subjetividad y el sujeto absorbe la droga investida por sus propias

transferencias sobre la misma. Es, justamente, esta relación tan íntima entre el sujeto y la sustancia la que habrá que desanudar en nuestro trabajo clínico con los adictos. Este empapamiento de la sustancia con la subjetividad propia del adicto hace a la “fabricación” de la droga —la completa, podríamos decir— y es corresponsable, junto al principio químicamente activo, de los efectos que genera en el sujeto” (p. 112).

Prosiguiendo con la variable de autonomía que de igual manera se encuentra vulnerada, se aprecia que al ingresar a un entorno de reclusión, los sujetos empiezan a perder su libertad ya que por cultura interna se asigna en contra de su voluntad un código de identificación, y a su vez un apodo que se basa en el delito cometido, a las costumbres relacionadas al consumo que mantenían en el exterior de estos centros o a alguna característica física que los diferencie del grupo, siendo así remplazado de manera forzosa el nombre propio de cada individuo. Esto repercute en el detrimento de la capacidad de autodeterminarse (Clemente, 1997), ya que se impone el nuevo rotulo y con el paso del tiempo la imagen que cada uno deseaba proyectar se ve olvidada dentro del centro de reclusión.

Otro aspecto en el cual se ve reflejada la pérdida de la autonomía es en la jerarquía que existe en el medio penitenciario, donde los caciques de cada patio dictan una serie de directrices que han de ser asumidas por los demás reclusos como parámetros obligatorios de comportamiento sin cabida alguna a la objeción. Así mismo, se observa cómo prima un discurso autoritario que reduce a los sujetos a un estado de sumisión que inhibe su libertad de expresión y elección, debido a que ante el desacato se asumen repercusiones violentas que llegan a atentar con la vida misma del individuo (Goffman, 1967).

En definitiva, dichos factores de los centros limitan la capacidad de toma de decisiones de los reclusos, los cuales dejan de asumir responsabilidad frente a los actos cometidos y pasan a atribuirlos a factores externos. Estas consideraciones concuerdan con la propuesta de Ryff (2014), quien comenta que cuando un sujeto asume un rol pasivo ante el entorno, se produce una fuerte contaminación a nivel global del bienestar psicológico en razón a la falta de empoderamiento de su actuar que lo dirige hacia su autorrealización.

Empero, si se interviene con la finalidad de reforzar las variables de relaciones positivas y autonomía, y adicionalmente se toma apoyo en los demás factores, se podrán desarrollar programas de promoción y prevención que faciliten la transformación de estos aspectos y permitan generar factores protectores que impulsen la restauración del bienestar psicológico de la población en cuestión.

### **Fortalezas ante el proceso de rehabilitación de los centros**

El presente apartado es desarrollado con la finalidad de poner en relieve las características identificadas en los centros de reclusión que aportan factores positivos a las variables del bienestar psicológico. Esto se efectúa en razón a los hallazgos mencionados por Zulema (2013), quien especifica que existe una fuerte correlación negativa entre el trastorno antisocial y las dimensiones del bienestar psicológico. Dicho trastorno de la personalidad suele ser diagnosticado a los reclusos de los entornos carcelarios y por tanto se espera que en sus puntuaciones se vea reflejado el influjo de este factor. Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, es grato evidenciar que cuatro de las seis variables estudiadas se ubiquen en un nivel medio, y en respuesta a esto se considera necesario enunciar los posibles factores que brindan protección a la salud mental de estos sujetos.

En primer lugar, frente a la variable de propósito en la vida, se identifica que la variable obtiene la puntuación más elevada de las seis esferas del bienestar psicológico. Se considera que esto ocurre, ya que al ingresar a los centros de reclusión que fueron estudiados, los individuos pasan de estar en un entorno de absoluta libertad a asumir una serie de normas que limitan su actuar con la finalidad de encausarlos hacia un proceso terapéutico. El brindarles un espacio de reflexión frente a sus patrones de comportamiento pasados, les proporciona herramientas para iniciar un proceso de estructuración de sus proyectos de vida. Sumado a esto, la presencia constante de nuevos actores que imponen una norma, les permite iniciar la introyección de las figuras de autoridad carentes en una primera instancia. Todo ello facilita la reestructuración de sus estilos de proceder, de tal manera que con el paso del tiempo se creen modelos que suplanten los actos compulsivos que dictaban sus vidas (Korman, 1996).

El siguiente aspecto a ser analizado es el crecimiento personal. En esta dimensión se reconoce que los participantes de estos dos centros de rehabilitación han logrado orientarse hacia el reconocimiento de sus logros a lo largo del proceso terapéutico que han vivido, esto les permite reforzar la motivación que poseen para continuar inmersos en las instituciones hasta que sea adecuada la reinserción al mundo exterior. De acuerdo con Ryff (1995), el sentimiento de mantener un constante desarrollo promueve los niveles de bienestar psicológico y beneficia la recuperación frente a patrones desadaptativos de conducta.

Adicional a esto, se evidencia que los reclusos tienen la oportunidad de instruirse en diversos campos, como lo son la panadería, carpintería, talleres musicales, y demás manualidades, lo cual les facilita la expansión de sus centros de interés y así logran redescubrirse para tomar provecho de su potencialidad. Son diversos los testimonios relatados por los reclusos, en donde logra apreciarse cómo por medio del aprendizaje, tanto teórico como práctico, es posible canalizar

los sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez a través de la búsqueda del desarrollo del propio potencial y el fortalecimiento de las capacidades en pro del proceso terapéutico impartido por las instituciones (Zulema, 2013).

Ahora, en lo que respecta a la variable de autoaceptación se observa mediante el análisis de las producciones verbales de los reclusos que mediante el acompañamiento terapéutico brindado por las dos fundaciones, se ha logrado producir un cambio de perspectiva frente a las vivencias pasadas. Los recuerdos de las ocurrencias de diversa índole que los llevaron al consumo, al igual que las posteriores repercusiones que produjo la adicción misma, actuaban como fuente de constante reproche en sus vidas y, por tanto, era común en estos individuos optar por el olvido forzado de tales situaciones; sin embargo, a través de la labor psicológica efectuada en estas instituciones se inicia la modificación de estos estilos de afrontamiento para dar cabida a un espacio de cuestionamiento frente a esas marcas que quedaron incrustadas en sus memorias, y a partir de ellas transformar el mecanismo de escape ilustrado por Galif, Sussman, Chou y Wills (2003), en una herramienta que refuerce su actuar presente y futuro.

De esta manera, se adquiere el beneficio de valorar las vivencias del pasado aceptando tanto los aspectos positivos como negativos, hecho que a su vez incrementa el valor cuantitativo de la dimensión de autoaceptación. Algunos reclusos llegaron a verbalizar que si bien el entorno carcelario no representa una zona ideal de residencia, aceptan que el estar inmersos en una cultura controlada les brindó la posibilidad de reconocer algunas falencias que seguramente hubiesen terminado su vida de manera prematura; en estas articulaciones se aprecia el inicio del encausamiento para reconocer y aceptar las fortalezas y debilidades de cada uno (Erikson, 1959).

En último lugar, resta analizar la variable de dominio del entorno. Se evidencia que algunos participantes en vez de enfocarse en los aspectos negativos que conlleva la reclusión, buscan identificar cualidades de la institución para mejorar en la medida de lo posible su estadía en estos centros, ejemplos de ello son la elección de los reclusos de optar por asistir a consulta psicológica y tomar provecho de las jornadas de estudio para validación del título de bachiller. De acuerdo con esto se puede establecer que existen patrones que los hacen capaces de manejar su ambiente de forma adecuada, a través del uso efectivo de las oportunidades del medio que los rodea, logrando satisfacer sus necesidades y valores personales, actos que concuerdan con la visión de Ryff (1995) sobre el estado positivo del dominio del entorno.

Se debe agregar que frente a un entorno donde son constantes los abusos y se hace pronta la aparición de una patología mental (Arroyo y Ortega, 2009), es grato identificar que gran parte de los individuos no se conciben como sujetos vulnerables antes las adversidades, sino que frente a las dificultades buscan sobreponerse en cierto grado para adaptarse asertivamente al medio penitenciario.

Para concluir se considera pertinente mencionar nuevamente que las cuatro dimensiones tratadas en esta sección obtuvieron puntuaciones medias y por tanto podrían verse nutridas con facilidad y convertirse en factores protectores de la salud mental de las personas farmacodependientes en condición de aislamiento, como por otra parte se encuentran en un rango inestables y podrían tornarse en debilidades si no se les presta la atención necesaria.

## Recomendaciones

En muchas ocasiones en el ejercicio de la práctica clínica realizado en estos centros de reclusión, se observó que la gran mayoría de sujetos verbalizaban sus ideas y sueños, sin tener presente algún tipo de estructura o base que los sostuviera a lo largo del tiempo, es decir, el cómo, cuándo y para qué de sus proyectos era bastante ambiguo.

Cabe señalar que muchas de las ideas eran poco realistas, no se encontraban bien especificadas, no eran fáciles de medir en el tiempo, lo que llevaba a que cualquier proyecto que se plantearan tuviera pocas posibilidades de éxito. Se encontraba de igual manera que el entusiasmo por conseguir lo propuesto disminuía con el tiempo, ya que la estrategia que se planteaban no era la más adecuada, olvidando que cuando algún plan no funciona lo que se cambia no es la meta sino el plan.

Por consiguiente, en la medida en que todos los talleres psicoeducativos que se trabajen en estos centros de reclusión tengan planteados el tema de proyecto de vida, les permitiría a cada uno de los sujetos un espacio para formalizar mejor sus metas y su plan de acción, fomentando un camino más seguro para el alcance de sus objetivos, logrando darle un sentido a la vida de cada persona ya que la consecución de metas fomenta a corto, mediano y largo plazo un sentido de autorrealización en cada persona.

Por otra parte, Becerra, Torres y Ruiz (2008) exponen que el ingreso a los centros de reclusión incrementa los niveles de ansiedad de los sujetos privados de la libertad, debido a que el proceso de acoplamiento a este entorno desconocido se les dificulta en gran medida. Frente a ello, se considera indispensable trabajar acerca de la influencia que mantiene la variable de dominio del entorno. Ryff (2014) identifica una correlación positiva entre las estrategias de acopio y el nivel

de dominio del entorno, que sugiere la predominancia de respuestas emocionales positivas al momento de cambiar de manera abrupta el sitio de residencia.

Tomando esto en consideración, se propone la implementación de capacitaciones de inducción a dichos centros, con la finalidad de informar a los reclusos acerca de los procesos internos y la normatividad que deberán acatar, para que a través de la incorporación de esta información logren desenvolverse de una manera más adaptativa en este medio.

Otro aspecto de gran relevancia al momento de impactar la población, es la necesidad de impulsar un empoderamiento del sujeto ante su condición. Como fue mencionado anteriormente, las puntuaciones bajas en la dimensión de autonomía reflejan una tendencia hacia el locus de control externo, por lo cual gran parte de los internos actúan de manera reactiva antes que proactiva y en la mayoría de las ocasiones acatan las ordenes sin interiorizar la importancia de sus actos. Ejemplo de ello puede ser visto en los casos en los cuales las figuras de autoridad obligan a los reclusos a asistir a terapias psicológicas, generando así una mayor resistencia por parte de la población hacia la figura del psicólogo.

Por consiguiente, se recomienda generar talleres que tomen como foco el locus de control e intenten transformarlo hacia una toma de decisiones empoderada y consentida por el mismo sujeto, es decir hacia un locus interno. Esto generará un aumento en la sensación de autodeterminación que permitirá elevar los niveles globales del bienestar psicológico de la población en cuestión.

Por otro lado, cabe agregar que como fue observado en la sección de resultados, la variable de autoaceptación si bien se encuentra en un nivel mediano se halla próximo al límite del rango bajo. Por ello, si se desea mantener esta variable como un factor protector que actúe en pro de la

salud de la población será necesario realizar intervenciones grupales e individuales donde se trabaje la temática de sus vivencias pasadas y cómo el estar forzándolas al olvido solo los hace más próximos a repetir los errores.

En definitiva, es primordial que el psicólogo promueva la liberación de los afectos que permanecen anclados al pasado para que se genere una reestructuración de la manera en cómo se conciben a sí mismos y logren proyectarse hacia el futuro en un camino distinto al que solían retornar de manera compulsiva.

## Referencias

- Abraham, K. (1959). "La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter", en Psicoanálisis clínico. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En Nusbaum, M. y Sen, A. (2001). La calidad de vida. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, 1(2), 126-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/305/30500231.pdf>
- Almedom, A. y Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. Journal of loss and trauma, 12, 127-143.
- Andrade, J. A., Núñez, L. y Vargas, N. (2014). Razones psicosociales asociadas al consumo de drogas blandas y duras en estudiantes de FUNDES. Revista Psicología Científica, 16(5). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/razones-psicosociales-asociadas-consumo-drogas-blandas-duras-estudiantes>
- Arroyo, J. y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 11(1), 3-7.
- Avia, D. y Vázquez C. (1998). Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas. Alianza Editorial. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/71rich71ología-y-tecnicas-de-control-social/operaciones-psicologicas/310-el-aprendizaje-del-optimismo/file>

- Ávila, N. y Cuadros, M. (2015). Bienestar psicológico y salud general en internos con ingreso resiente a prisión, de una institución penitenciaria de mediana seguridad de la ciudad de Tunja. Asociación latinoamericana de psicología jurídica y forense. Recuperado de: <http://psicologiajuridica.org/archives/5907>
- Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Saadati, H., Shoaee, F. y Lashani, L. (2016). Comparing Acceptance and Commitment Group Therapy and 12-Steps Narcotics Anonymous in Addict's Rehabilitation Process: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Psychiatry*, 11(4), 244-249. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/ehost/detail/detail?vid=3&sid=36bd4bf6-6d3a-49ec-9d59-52acf75d71bc%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=120134156&db=asn>
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ. Psychol Bogotá (Colombia)*, 5 (2), 239-258. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>
- Becerra S., Torres G. y Ruiz J. (2008) Un Estudio Longitudinal y Comparativo sobre la Adaptación Psicosocial a Contextos Carcelarios. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 61-72.
- Benda, B. (2005). The robustness of self-control in relation to form of delinquency. *Youth and Society*, 36, 418-444.
- Bermúdez, I., y Fernández, J. (2006). Efectos psicológicos del encarcelamiento [Psychological effects of imprisonment]. En García, N. y Pacheco, M. (2012). La construcción subjetiva de las consecuencias del encarcelamiento: el punto de vista del recluso. *Accion*

Psicológica, 9(2), 21-34. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344030770003.pdf>

Briceño-Donn, M. (2006). Procuraduría delegada en lo preventivo para derechos humanos y asuntos étnicos, grupos de asuntos penitenciarios y carcelarios: mujeres y prisión en Colombia. Bogotá. Recuperado de: [http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI\\_1876.pdf](http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_1876.pdf)

Buckaloo, B. J.; Krug, K. S. & Nelson, K. B. (2009). Exercise and the low-security inmate: Changes in depression, stress, and anxiety. Citado en Zulema, A. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias (tesis doctoral). Universidad autónoma de Madrid.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica Bogotá (Colombia)*, 5(3), 521-534. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/647/64750308/>

Carr, D. (2002). The psychological consequences of work-family tradeoffs for three cohorts of men and women. *Social Psychology Quarterly*, 65, 103–124.

Clarke, P., Marshall, V., Ryff, C. y Rosenthal, J. (2000). Well-being in Canadian seniors: findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal on Aging*, 19, 139–159.

Clemente, M. (1997). La organización social informal en la prisión. En Clemente, M. y Nuñez, J. (1997). *Psicología Jurídica Penitenciaria*. Madrid: Editorial Fundación Universidad-Empresa, 321-356.

- Coderch, J. (1982). Capítulo XII trastornos del carácter: toxicomanías, en “Psiquiatría dinámica”.  
Editorial Herder, Barcelona.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The Psychology of Optimal Experience. New York: Harper  
Collins. Recuperado de: [http://www.bates.edu/purposeful-work/files/2015/03/  
Csikszentmihalyi-1990.pdf](http://www.bates.edu/purposeful-work/files/2015/03/Csikszentmihalyi-1990.pdf)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being  
across life’s domains. Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49(1), 14-23.  
Recuperado de: [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008\\_DeciRyan  
CanPsy\\_Eng.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_DeciRyan_CanPsy_Eng.pdf)
- Degenhardt, L. y Hall, W. (2001). The relationship between tobacco use, substance-use disorders  
and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being.  
Nicotine & Tobacco Research, 3(3), 225-234.
- Derogatis, L. (1993). Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring, and Procedures  
Manual, 3rd ed. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Di Cagno, A., Iuliano, E., Aquino, G., Fiorilli, G., Battaglia, C., Giombini, A., y Calcagno, G.  
(2013). Psychological well-being and social participation assessment in visually impaired  
subjects playing torball: a controlled study. Research in Developmental Disabilities, 34,  
1204–1209.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D.  
(2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema,

18(3), 572-577. Recuperado de: <http://www.crecimientopositivo.es/Materiales/well-being-psycothema.pdf>

Donovan, D., Mattson, M., Cisler, R., Longabaugh, R., y Zweben, A. (2005). Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *J Stud Alcohol*, 15, 119–139.

Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/375/378>

Erikson, E. (1959). *Infancia y sociedad*. Ediciones Hormé, Buenos Aires.

Fava, G. (1999). Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171–179.

Fernández Aguado, J. (2009). Resolver una crisis: el ejemplo de César Octavio Augusto. *Capital Humano*, (237), 52-58. Recuperado de: <http://aeca.es/old/noticiarios/resolverunacrisis.pdf>

Fernández, I. (2017). Bienestar psicológico y Salud. *MallorCare*. Recuperado de: <https://www.mallorca.eu/2017/01/>

Franz, M. (1964). “El proceso de Individuación” en *El Hombre y sus Símbolos*. Barcelona: Editorial Paidós.

Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York: Crown.

Fromm, E. (1959). *El arte de amar*. Editorial Paidós. Recuperado de: <https://www.angelred.com/biblioteca/75rich-fromm-el-arte-de-amar.pdf>

- Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. y Wills, A. (2003). Longitudinal relations among depression, stressand coping in high risk youth. *Journal of youth and adolescence*, 32, 243-258.
- García-Viniegras, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592.  
Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>
- Garland, A. y Zingler, E. (1993). Adolescent Suicide Prevention. *American Psychologist*, 48(2), 169 – 182.
- Goffman, E. (1973). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Goldberg, D. y Hillier, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=56d5f640615e2732b80fa288&assetKey=AS%3A334920946864128%401456862784898>
- Gul, N., Shah, A., Alvi, S., Kazmi, F., y Ghani, N. (2017). Family system's role in the psychological well-being of the children. *Khyber Medical University Journal*, 9(1), 29-32.  
Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/aure.unab.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1098d41a-f914-4565-98a4-1c08f6c354f8%40sessionmgr101>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (cuarta edición). McGraw-Hill: Interamericana. Recuperado de: [http://files.especializacion-tig.webnode.com/200000775-097910b6c0/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://files.especializacion-tig.webnode.com/200000775-097910b6c0/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)

- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 23-41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>
- Heyl, V., Wahl, H. (2012). Managing daily life with age-related sensory loss: cognitive resources gain in importance. *Psychology and Aging*, 27, 510–521.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.  
Recuperado de: <https://archive.org/details/currentconceptso00jaho>
- Jung, C. (1933). *Modern man in search of a soul*. Harcourt brace publishing, N.Y.
- Keyes, C. (2005). Chronic physical conditions and aging: is mental health a potential protective factor?. *Ageing International*, 30, 88–104.
- Kim, E., Sun, J., Park, N., y Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced stroke in older adults: the health and retirement study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 427–432.
- Korman, V. (1996) Y antes de la droga, ¿Qué? Una introducción a la teoría psicoanalítica de la estructuración del sujeto. En FAD, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (n.f).  
Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Recuperado de:  
<http://www.grupigia.org/wp-content/uploads/contextosujetosdrogas.pdf>
- Lester, D. (1993). *Suicide in creative women*. Commack, NY: Nova Science Publ. Inc.
- Lindquist, C. (2000). Social Integration and Mental Well-Being Among Jail Inmates. *Sociological Forum*, 15(3), 431-455. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=36bd4bf6-6d3a-49ec-9d59-52acf75d71bc%40sessionmgr4006>

Maris, R. (1992). Assessment and prediction of suicide. New York: The Guilford Press, 3-23.

Medina, O., Cardona D. y Arcila, S. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 23(13), 268-280.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2390/239019089004/>

Mikulic, I., Muiños, R. y Crespi, M. (2006). Crecimiento personal, necesidad de trascendencia, redes sociales y ambiente: análisis de la calidad de vida percibida en diferentes sucesos estresantes desde un enfoque integrativo y ecológico. *Anuario de investigaciones de la facultad de psicología – UBA*, 14, 277-285. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a27.pdf>

Monras, M., Marcos, V. y Ramón, G. (1992). Tentativas de suicidio en pacientes alcohólicos. *Revista Adicciones*, 4, 45-56.

Mullings, J., Hartley, D. y Marquart, W. (2004). Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. *Substance Use y Misuse*, 39(2), 277-305.

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2002). *The world health report*. En Cáceres, D.,

Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica Bogotá (Colombia)*, 5(3), 521-534.

Perez, J. & Merino, M. (2014). Definición de reclusión. Recuperado de:

<https://definicion.de/reclusion/>

- Radó, S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction). *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 1-23.
- Rafanelli, C., Park, S., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., y Fava, G. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine*, 16, 55–61.
- Rambal, M., Madariaga, C. & Ibáñez, L. (2014). Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano (2012). *Revista Criminalidad*, 56 (3), 45-57. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082014000300004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082014000300004&script=sci_arttext&tlng=es)
- Riediger, M., y Freund, A. (2004). Interference and facilitation among personal goals: differential associations with subjective well-being and persistent goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1511–1523.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Company, Boston. Recuperado de: [http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Carl\\_Rogers\\_On\\_Becoming\\_a\\_Person.pdf](http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Carl_Rogers_On_Becoming_a_Person.pdf)
- Rogers, C., Floyd, F., Seltzer, M., Greenberg, J., y Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*, 22, 203–211.
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y de protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA (Capítulo 3). Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

- Rothrauff, T., Cooney, T., y An, J. (2009). Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *Journals of gerontology, Series B: Psychological sciences and social sciences*, 64, 137–146.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. Universidad Nacional de Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3): 547-561. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539308.pdf>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.  
Recuperado de: <http://wisebrain.org/papers/HappinessLR.pdf>
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170. Recuperado de: [http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008\\_RyanHutaDeci\\_LivingWell\\_JOHS.pdf](http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanHutaDeci_LivingWell_JOHS.pdf)
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. Recuperado de: <http://aging.wisc.edu/pdfs/379.pdf>
- Ryff, C., Lee, Y., Essex, M. y Schutte, P. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and Aging*, 9 (2), 195-205.

- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Recuperado de:  
<http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Ryff, C. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=434c2848-1a7f-42bf-badb-ab7673451a1a%40sessionmgr4010>
- Ryff, C. y Singer, B. (2001). *Emotion, social relationships, and health*. Oxford University Press, USA. Recuperado de: <http://www.joamarchante.com/books/download/asin=0195145410&type=stream>
- Ryff, C., Keyes, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.Psu.edu/viewdoc/download%3Fdoi%3D10.1.1.371.9869%26rep%3Drep1%26type%3Dpdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=co>
- Ryff, C. y Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39. Recuperado de:  
<http://aging.wisc.edu/pdfs/1808.pdf>
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83, 10-28. Recuperado de:  
<https://www.karger.com/Article/Pdf/353263>
- Sahdra, B., MacLean, K., Ferrer, E., Shaver, P., Rosenberg, E., Jacobs, T., Zanesco, A., King, B., Aichele, S., Bridwell, D., Mangun, G., Lavy, S., Wallace, B., y Saron, C. (2011). Enhanced

response inhibition during intensive meditation training predicts improvements in self-reported adaptive socioemotional functioning. *Emotion*, 11, 299–312.

Salotti, P. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/245271092/bienestar-psicologico>

Sánchez, J. (2007). Escala de bienestar psicológico. TEA: Ediciones.

Sartre, J. (1953). *Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology*. Recuperado de: <http://www.thinkphilosophy.org/uploads/6/1/0/9/6109978/jeanpaul-sartre-being-and-nothingness-1.pdf>

Schmutte, P. y Ryff, C. (1997). Personality and wellbeing: reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549–559.

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. Recuperado de: <http://www.bdp-gus.de/gus/Positive-Psychologie-Aufruf-2000.pdf>

Shapiro A. y Keyes, C. (2008). Marital status and social well-being: are the married always better off?. *Social Indicators Research*, 88, 329–346. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.435.5550&rep=rep1&type=pdf>

Sheldon, K. (2005). Positive value change during college: normative trends and individual differences. *Journal of Research in Personality*, 39, 209–223.

Smith, K., y Larson, M. (2003). Quality of life assessments by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. *American journal of drug and alcohol abuse*, 29(2), 323–335.

Son, J., y Wilson, J. (2012). Volunteer work and hedonic, eudemonic, and social well-being. *Sociology Forum*, 27, 658–681.

Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J. y Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99-109.

Te Vaarwerk, M., y Gaal, E. (2001). Psychological distress and quality of life in drug-using and non-drug using HIV-infected women. *The European Journal of Public Health*, 11, 109–115.

Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.

Vázquez, C., Hervás, G, Rahona, J.J. Y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15 – 28. Recuperado de: [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf)

Vielma, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *EDUCERE revista venezolana de educación*, 14(49), 265-275. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>

- Vilalta, C. (2010). Un examen de la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos en México. *Estudios Sociológicos*, 28(82), 113-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/598/59820675005.pdf>
- Wheeler, S. (2007). "Socialization in correctional communities". *British Psychological Review*, 15(26), 267-282.
- Winnicott, D. (1954). *Deprivación y delincuencia*. Editorial Paidós, Argentina.
- Winnicott, D. (1957). "Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas", en *El niño y el mundo externo*. Editorial Hormé, Buenos Aires.
- Zapata, P., López, F. y Sánchez, M. (2009). Concepción de mundo, aspectos contextuales y bienestar psicológico en chilenos supervivientes a experiencias de prisión y tortura por motivos políticos a más de 30 años de ocurridos los hechos. *Universitas Psychologica*, 8(3), 761-769. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/aure.unab.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=975f57f8-3e0b-44fe-9cc9-1a884d36679b%40sessionmgr102>
- Zulema, A. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias* (tesis doctoral). Universidad autónoma de Madrid. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451\\_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1)

## Apéndices

### ANEXO 1

#### Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

##### INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes declaraciones escribiendo el número según corresponda. Use la siguiente escala de seis puntos. No existen respuestas correctas o incorrectas, seleccione la respuesta que más se adecue a su forma de pensar.

<b>1: Completamente en desacuerdo</b>	<b>2: En desacuerdo</b>	<b>3: Parcialmente en desacuerdo</b>
<b>4: Parcialmente de acuerdo</b>	<b>5: De acuerdo</b>	<b>6: Completamente de acuerdo</b>

- \_\_\_ 1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.
- \_\_\_ 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.
- \_\_\_ 3. No tengo miedo de expresar mis emociones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
- \_\_\_ 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.
- \_\_\_ 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.
- \_\_\_ 6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.
- \_\_\_ 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
- \_\_\_ 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
- \_\_\_ 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.
- \_\_\_ 10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.
- \_\_\_ 11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
- \_\_\_ 12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.
- \_\_\_ 13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.
- \_\_\_ 14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.

**1: Completamente en desacuerdo**  
**4: Parcialmente de acuerdo**

**2: En desacuerdo**  
**5: De acuerdo**

**3: Parcialmente en desacuerdo**  
**6: Completamente de acuerdo**

- \_\_\_ 15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.
- \_\_\_ 16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
- \_\_\_ 17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
- \_\_\_ 18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
- \_\_\_ 19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.
- \_\_\_ 20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.
- \_\_\_ 21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.
- \_\_\_ 22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.
- \_\_\_ 23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.
- \_\_\_ 24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.
- \_\_\_ 25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.
- \_\_\_ 26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.
- \_\_\_ 27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.
- \_\_\_ 28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.
- \_\_\_ 29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.
- \_\_\_ 30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar grandes mejoras o cambios en mi vida.
- \_\_\_ 31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.
- \_\_\_ 32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.
- \_\_\_ 33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o familia están en desacuerdo.
- \_\_\_ 34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.
- \_\_\_ 35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.
- \_\_\_ 36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.
- \_\_\_ 37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.
- \_\_\_ 38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.
- \_\_\_ 39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.