

Bienestar psicológico de las mujeres internas en el centro de reclusión de Bucaramanga

Presentado por:

Stefany Katherine León Reyes

María Camila Morales Valero

Dirigido por:

Psicóloga Mg. Martha Eugenia Ortega Ortiz

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga - Santander

Mayo 2019

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Bienestar psicológico de las mujeres internas en el centro de reclusión de Bucaramanga	9
Definición y planteamiento del problema	13
Justificación	17
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Antecedentes de investigación	22
Marco teórico	32
Salud mental vs psicología positiva	32
Bienestar Psicológico	37
La autoaceptación	43
Relaciones positivas con otros	44
Dominio del entorno o el control ambiental	45
Autonomía	45
Propósito en la vida	46
Crecimiento personal	46
Centros de Reclusión y calidad de vida	49
Metodología	56
Tipo de investigación	56
Diseño	56
Sujetos	57
Criterios de inclusión	57
Criterios de exclusión	58
Instrumentos	58
Procedimiento	58
Resultados	59
Discusión y conclusiones	76
Referencias	81

Lista de figuras

Figura 1 y 2. Edad y Estado civil.	58
Figura 3 y 4. Recibe visitas y Con quien vivía.	59
Figura 5,6 y 7. Tiene hijos, Cuántos hombres y Cuántas mujeres	60
Figura 8,9 y 10. Sabe leer/escribir y Nivel de estudios.	61
Figura 11,12,13 y 14. Cabeza de Hogar, Aportes al hogar, Colabora con lo que puede y Recibe ingresos propios.	62
Figura 15 y 16. Procedencia del ingreso económico y Valor de ingreso económico.	63
Figura 17, 18, 19 y 20. Régimen de salud, Frecuencia médico, Enfermedades y Cuáles padece	64
Figura 21 y 22. Discapacidad y Tipo de discapacidad.	65
Figura 23, 24, 25 y 26 Actividades Deportivas, Recreativas, Ocupacionales y Otras.	66
Figura 27. Hábitos Alimenticios.	67
Figura 28 y 29. Asistencia Médica y Pro-Psicología.	68
Figura 30,31,32 y 33 Control de Riesgo, Exámenes, pro-alimentación, particular	69
Figura 34. Beneficios Institucionales	70
Figura 35 y 36. Dimensión de autoaceptación y relaciones positivas.	70
Figura 37 y 38. Dimensión autonomía y dominio del entorno.	72
Figura 39 y 40. Dimensión crecimiento personal y Propósito en la vida.	73

Lista de tablas

Tabla I Dimensiones de la Psicología Positiva Aplicada de Vázquez y Hervás (2008)47

Tabla II Dimensión, puntuación y nivel de bienestar psicológico.....73

Resumen

Los estudios sobre bienestar muestran cada vez más interés en el campo de investigación de la psicología, ya que la misma no intenta centrarse en el factor de la ‘enfermedad mental’ como eje de análisis, sino se concentra en los aspectos positivos de los individuos. Por lo tanto, según Fernández (2013) 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.

El objetivo de la presente investigación es identificar el estado de bienestar psicológico de las mujeres internas en la reclusión de Bucaramanga, por medio de la aplicación del cuestionario de Ryff con el fin de conocer las dimensiones de mayor afectación y aspectos por mejorar en la población, constituido con una muestra de 120 mujeres.

En efecto, como resultados el bienestar psicológico de las mujeres internas evaluadas puntuó nivel medio, de igual modo, dimensiones como crecimiento personal, autonomía, propósito en la vida, dominio del entorno y autoaceptación, a diferencia de la dimensión de relaciones positivas que se encuentra en un nivel bajo. De ahí que, se debe tener en cuenta los efectos negativos causados por las diferentes situaciones a las que las mujeres privadas de la libertad deben someterse dentro del establecimiento.

Abstract

There has been growing interest in wellness studies in the field of Psychology, as they do not only try to focus on the factor of mental illness as the axis of analysis, but also on the positive aspects of individuals. Therefore, according to Fernández (2013), psychological well-being is a broad concept that includes social, subjective and psychological dimensions, as well as behaviors related to health in general that lead people to function in a favorable way for themselves.

The objective of the present research study is to detail the state of psychological well-being of the inmates from the Bucaramanga women's prison, using the Ryff questionnaire. In order to establish strong dimensions and opportunities for improvement in this population, constituted by a sample of 120 women.

Results demonstrate that the psychological well-being of the evaluated women was intermediate for the dimensions of personal growth, autonomy, life purpose, the domain of the environment and self-acceptance. In contrast, the dimension of positive relationships was found to be at a low level. These findings highlight the importance of considering the different situations that the inmates are subjected to.

Bienestar psicológico de las mujeres internas en el centro de reclusión de Bucaramanga

A lo largo del tiempo se han realizado estudios sobre la “enfermedad mental” como eje de análisis de investigación en la psicología, pero actualmente se ha logrado contribuir a los aspectos positivos en los individuos que hacen parte de la calidad de vida.

En cuanto al Bienestar, es un componente fundamental de la salud (OMS, 2003) que se expresa en conductas favorables hacia el mantenimiento de la salud física y mental (Montoya & Landero, 2008). De ahí que los aspectos positivos que tienen las personas por naturaleza propia como, la esperanza, la felicidad, el bienestar y la resiliencia, sean componentes estudiados por la psicología positiva (Cuadra y Florenzano, 2003; Snyder, Rand & Sigmon, 2002). Su definición es propuesta desde la perspectiva hedonista, inicialmente considerando a aquellos sentimientos de relajación, ausencia de problemas, presencia de emociones positivas relacionadas con el placer y la felicidad. lo que despierta un estado emocional de satisfacción vinculado con la autorrealización, la utilización de los propios potenciales o actividades que determinen un propósito importante para la vida del individuo, pero en contraparte está el fracaso que producirá sentimientos de desasosiego, tristeza frustración y conductas similares (Meléndez, Tomás Oliver A y Navarro, 2009).

Así pues, Ryff (1989) desarrolla uno de los primeros trabajos de mayor relevancia sobre el bienestar psicológico, para ella el bienestar está vinculado con tener un propósito en la vida, en que esta adquiera gran significado para sí mismo, de la misma manera con los desafíos, con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas (Castro, 2010; Meléndez, 2009). Por esto, la autora propuso un modelo multidimensional conformado por seis factores, que incluyen la

evaluación positiva de uno mismo y de la propia vida pasada (autoaceptación); un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (crecimiento personal); la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado (propósito en la vida); el desarrollo y el mantenimiento de relaciones de calidad y de confianza (relaciones positivas con otros); la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos (dominio ambiental), y un sentido de autodeterminación personal (autonomía). Cada una de estas dimensiones indica los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y desarrollar sus potencialidades (Keyes C, Shmotkin D y Ryff C, 2002).

Desde entonces, se han realizado investigaciones a nivel Internacional, Nacional y Regional sobre el bienestar psicológico en personas privadas de la libertad, no obstante, en Latinoamérica como en Colombia, el trabajo con población reclusa representa un importante reto, tanto por las condiciones de las cárceles, como por los enfoques de tratamiento que se encuentran para alcanzar los objetivos de reeducar y resocializar a las personas privadas de libertad. Ante esto, autores destacan la importancia de un trabajo que aborde al individuo de manera conjunta e individual, desde identificar necesidades y características específicas de cada persona, así como reconocer sus experiencias de vida más allá del delito incurrido (Olmos, 2007; Valverde, 1991). Entonces, en torno a las dinámicas propias de los establecimientos penitenciarios, el Bienestar Psicológico y la Salud en general se perfilan como temas coyunturales de salud pública, ya que la literatura científica ha identificado la existencia de factores contextuales y socioculturales al interior de las cárceles, que se configuran como causas de riesgo frente a elementos físicos y psicológicos del ser humano, los cuales cobran relevancia, cuando el sujeto recién ingresa a pagar su condena, pues las características del ambiente carcelario dificultan la adaptación del interno, una vez se hace claro que la persona tiene que pasar por un replanteamiento de su proyecto de vida y aceptar romper sus

rutinas personales, familiares y sociales. (Ávila N, Cuadros M, 2015). Así mismo tratar de aceptar su proceso de resocialización y paso por el centro intramural con los diferentes programas, trabajos y estudios que van enfocados a cada individuo.

Por ende, para tratar los efectos y modos de adaptación en la prisión Goffman (1970) define la institución total como un “lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente”; De igual manera, el Tratamiento Penitenciario según el glosario general del INPEC menciona que es:

“Conjunto de mecanismos, de construcción grupal e individual, tendientes a influir en la condición de las personas privadas de la libertad, mediante un sistema de oportunidades y el aprovechamiento del tiempo de condena, para que puedan construir y llevar a cabo su propio proyecto de vida, de manera tal logren competencias para integrarse a la comunidad como seres creativos, productivos y autogestionarios, una vez recuperen su libertad” (INPEC, Glosario, s.f).

Por último, este tema de investigación se considera plenamente importante ya que permite encontrar factores protectores o de riesgo que influyen en los comportamientos, emociones y sentimientos de mujeres privadas de la libertad con el fin de mejorar su calidad de vida.

Definición y planteamiento del problema

Según la OMS (2013) calidad de vida se define como la percepción que cada persona tiene de su lugar tanto existencial, cultural como el contexto donde este se encuentra, relacionado también con su bienestar físico, psicológico y su nivel de independencia.

En efecto 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 genérico 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).

Al igual, la calidad de vida que impone el ambiente carcelario para las personas privadas de la libertad, se deteriora a lo largo del tiempo a nivel cognitivo, emocional, social, en su salud mental, física y sexual, ya que cuando una persona es internada en prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar el individuo (Holmes y Rahe, 1967; Valdés y Flórez, 1985), dado que el internamiento en prisión es el causante y punto de partida de una cadena de estresores como lo son: problemas conyugales, disminución de ingresos familiares, dificultad en la relación de pares, distanciamiento con los hijos y una marcada desviación sexual siendo esta una necesidad de apoyo social. Seguido a esto Bermúdez y Fernández, (2006), plantean que las características ambientales (hacinamiento, deterioro, suciedad, condiciones de insalubridad, maltrato, práctica de valores deformados, violencia en general) constituyen un sin número de enfermedades tanto físicas como mentales que lleva a la desorganización y desorientación del comportamiento de la persona privada de libertad.

Habría que destacar también a Moreno y Mellizo (2006) los cuales mencionan el favorecimiento del locus de control externo en el individuo dentro de la institución carcelaria, ya que en este contexto las personas tienen que adaptarse a horarios estrictos, así como a conteos matutinos que les realizan a los internos e igualmente la aceptación de normas establecidas por la misma institución.

Dicho lo anterior, se puede encontrar que cuando una persona es llevada a un sitio de reclusión puede hallarse con diferentes efectos psicológicos, así pues, se destaca el aspecto emocional, el cual descompensa a la persona debido a que puede llegar a generar sintomatología relacionada con la ansiedad y la depresión desde el momento de detención y permanencia en el centro de reclusión (Ruiz, 2007; Muro de Araujo y Paíno Quesada, 2008). Además, a nivel cognitivo, el individuo va deteriorando sus procesos mentales en los que resaltan la disminución y el empobrecimiento de procesos psicológicos básicos tales como: percepción, aprendizaje, lenguaje, pensamiento, atención, memoria, motivación y emoción, dado que esto reporta en la persona un deterioro mental y físico dentro del establecimiento intramural, debido a las largas condenas que le son establecidas posiblemente o al sin número de situaciones a las que son expuestas.

Con base al entorno social, la pérdida de la libertad orienta al individuo hacia un aislamiento social-afectivo, favoreciendo la disminución de una serie de roles y factores sociales, familiares y sexuales, que, a su vez, deteriora la autoestima e identidad (Ruiz et al, 2008). De aquí que el individuo busca un lugar o grupo específico al cual pertenecer. El interno indaga sobre grupos con una identidad ya definida en cuanto a creencias, valores, normas de comportamiento o sistemas de comunicación, en donde se sienta aceptado y vinculado por los miembros del grupo (Sánchez; citado por Tapias, 2007) o puede ocurrir que la persona privada de la libertad al momento de

ingresar y después de la permanencia en el establecimiento prefiera no llegar a sostener relaciones interpersonales para no tener posibles problemas.

Por ello, se puede mencionar que la vida prolongada en los centros de reclusión tiende a degenerar psicológicamente y de socializar a las personas detenidas; a causa de esto, van aprendiendo diversas respuestas de afrontamiento frente a las situaciones que se le presenten como: costumbres, normas, jerga carcelaria, cultura para así poder sobrellevar las situaciones y no caer en las diferentes dificultades que se presentan dentro del espacio intramural.

De lo que se lleva dicho hasta el momento, se distingue que el bienestar psicológico está relacionado de manera bidireccional con la calidad de vida presente en personas privadas de la libertad, en efecto éste se centra en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, considerados como los principales indicadores del buen funcionamiento que constituye un “indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio” Viera, A; López, S; Barrenechea, A (2006). También, Wheeler (2007) manifiesta que las personas reclusas orientan su comportamiento, emociones y actitudes vitales hacia la ejecución de un único objetivo final, como lo es salir en libertad, pues consideran su ingreso a prisión como un evento traumático por la imposibilidad de decidir sobre su vida, la de su familia, pensar y llevar a cabo planes a futuro, por lo que se halla en situaciones donde adaptarse al medio es su estrategia para poder mantenerse con el régimen que el sitio penitenciario les demanda.

Cabe resaltar que en un estudio realizado por Ávila y Cuadros (2015), se evaluaron los niveles de ansiedad en los internos evidenciando 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, de esta manera 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 y la calidad de vida que se ha mencionado anteriormente.

Finalmente, Mérida J (2012) realizó un estudio sobre ‘‘EL nivel de depresión en personas privadas de la libertad’’ en su Tesis de pregrado de la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala; la muestra fue de 50 personas con edades entre 18 y 58 años, a quienes aplicaron el test Inventario de Depresión de Beck (IDB – II) El IDB-II en el que se evalúa no sólo los síntomas afectivos y cognitivos, sino también los síntomas somáticos y vegetativos de la depresión Así mismo, se presentan los efectos de la privación de libertad, que se traducen en diferentes niveles de depresión, entre ellos: el leve con 20 casos, 40 %; el moderado con 15 casos, 30 %; el grave con 3 casos, 6 %; que suman 38 casos, equivalentes al 76 % de personas con depresión de una población de 50 reos evaluados; esto posiblemente indica la relación que existe entre las situaciones que se presentan tanto intra como extra mural para las personas privadas de la libertad, quienes a través de diferentes maneras se adaptan al medio donde se encuentran. Por esto y lo anteriormente dicho se plantea la siguiente pregunta investigativa: ¿Cómo es el bienestar psicológico de las mujeres internas del centro de reclusión de Bucaramanga? .

Justificación

En cualquier ámbito en el que se sitúan los seres humanos adquieren fortalezas y virtudes, las cuales funcionan como mitigadores de la adversidad que enfrentan, permitiéndoles resistir e incluso aprender y crecer de esas experiencias (Seligman 1998). De este modo, Cárdenas (2011) y Valverde (1991) están de acuerdo en que las mujeres que ingresan en los centros de reclusión, no solo tienen que habituarse a condiciones de vida duras desde el punto de vista físico e intramural, sino también psicológico al estar separadas de sus familiares y círculo social, además de la incertidumbre respecto de su futuro, ejerciendo esto en contra del bienestar de las personas encarceladas (citado en Altamirano, 2013), complementando lo anterior, Ortega y Ruiz (2008), trabajaron con internos chilenos y colombianos, encontrando que un mayor apoyo social por parte de la familia es un factor que ayuda a tener una evaluación del clima emocional más positiva favoreciendo el nivel de bienestar de la persona, reafirmando que los aspectos positivos que tienen los seres humanos por naturaleza propia como lo son: la esperanza, la felicidad y la resiliencia, son competentes al bienestar psicológico y por supuesto a la psicología positiva (Cuadra y Florenzano, 2003).

En consecuencia, revisando la bibliografía resulta de gran importancia el aporte de Schaloch, R y Verdugo, M (2003) quienes clasificaron en ocho dimensiones la Calidad de Vida: Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Relaciones Interpersonales, Inclusión Social, Derechos y por último y no menos importante el Bienestar Emocional. Cabe aclarar que el presente trabajo se direcciona hacia uno solo de los anteriores aspectos la dimensión de Bienestar Emocional o mejor conocido como Bienestar Psicológico, con sus respectivos

indicadores en primer lugar, la Satisfacción hacia actividades de la vida, el humor ya sea que éste involucre frustración tristeza o felicidad, el funcionamiento físico y/o mental, el placer o disfrute de la persona; como segundo, el Auto concepto su identidad, valía personal, autoestima, la imagen corporal; y en tercer lugar la Ausencia de Estrés, el desarrollo de un entorno seguro y predecible, mecanismos de afrontamiento, Inteligencia emocional y manejo de situaciones estresoras. Por lo tanto, se considera de gran importancia este tema, dado que a lo largo de los años, la psicología se ha relacionado más hacia el estudio y evaluación de los trastornos mentales, corroborando esto Salanova, M. (2008) quien refiere que hace más o menos cien años se han publicado millones y millones de artículos científicos sobre Depresión, Estrés y Ansiedad pero sólo alrededor de 6.434 sobre el bienestar, constatando un marcado escaso interés por lo positivo y aquello que involucre la felicidad o disfrute en el ser humano.

A su vez, las siguientes propuestas marcaron el punto de partida en psicología hacia el interés por lo óptimo, saludable y adaptativo en el funcionamiento humano. Al respecto conviene destacar lo dicho por Rogers, C. (1961) con su teoría “fuerza de vida” la cual definía como una motivación innata que está presente en todas las personas y se direcciona a desarrollar potencialidades de cada individuo hasta el llegar al mayor límite que sea posible; también Maslow, A. (1954, 1962) consideraba que en los seres humanos hay una tendencia natural a sacar el mayor partido posible de talentos y potencialidades propias, fue conocido por la pirámide motivacional, para él la persona tiene la capacidad y búsqueda de autorrealizarse y este crecimiento personal gobierna y organiza todas las demás necesidades del sujeto.

Por otro lado, Jahoda, M. (1958) contemporánea a ellos en su libro “Current concepts of positive mental health”, definió el concepto de salud mental positiva, la cual no es ausencia de

trastornos o de estrés, sino que incluye el bienestar físico y psicológico de la persona, su teoría propone seis criterios generales del bienestar: Actitudes hacia sí mismo, crecimiento-desarrollo-auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. Estos planteamientos se vieron afectados por una falta de instrumentos de evaluación confiables para medirlos, no obstante, sí dejó una semilla y dichos antecedentes permitieron desarrollar más adelante en el siglo XX la perspectiva consistente que conocemos hoy día como psicología positiva; lo cual propone un cambio de enfoque en las patologías mentales de la psiquiatría, la psicología clínica y la psicoterapia, ya que expone un focus direccionado hacia las fortalezas, virtudes, emociones positivas, motivaciones que a su vez hacen que las personas privadas de la libertad, se sientan conformes y prolonguen una ‘buena vida’; su misión consiste en observar, evaluar, entender y fomentar los factores que permiten a las personas, comunidades y sociedades prosperar (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2005; Vázquez, Hervás y Ho, 2009).

De aquí que, se ha visto la relevancia frente a las investigaciones que involucran a mujeres reclusas en centros penitenciarios, debido a que es mínimo lo referente a antecedentes investigativos tanto a nivel internacional, nacional y regional, incluyendo las temáticas competentes al bienestar psicológico, la calidad de vida, la psicología positiva y las personas en aislamiento; así mismo, con el fin de enriquecer la bibliografía y obtener una mayor comprensión general han servido de génesis dichas temáticas.

Es así como, para cualquier ser humano la experiencia de encarcelamiento o prisionización es considerada una situación estresora y en algunos casos traumática, ya que supone cambios en las cogniciones, emociones, salud mental, física y claro está en la sexualidad, siendo un proceso disruptivo, hostil, estresante y profundamente limitante (Ruiz, 2007; Valverde, 1991) que supone

un castigo, una ruptura con el estilo de vida habitual, alejamiento social, afectación de rutinas laborales y de ocio y como consecuencia la inclusión a un lugar donde prevalecen privaciones, dichos aspectos generan un efecto negativo en la persona exigiendo un gran esfuerzo adaptativo posible, el cual muchas veces contamina la salud emocional, afectiva y psicológica, por ende una insatisfacción frente a su bienestar psicológico óptimo. Por ello cada individuo debe contar con estrategias de afrontamiento para enfrentar de la mejor manera las situaciones que a lo largo de su estadía, le sean difíciles para que no encasille la privación de su libertad como un castigo, pues esta experiencia dependerá de expectativas, valores, sucesos y experiencias previas con que cuente la persona, las que serán tenidas en cuenta para comprender el impacto del bienestar en una persona privada de la libertad. Vale referir a Hildenbrand Mellet y Adriana. (2015), realizaron un estudio sobre “Razones para vivir y afecto en mujeres privadas de libertad en un establecimiento penitenciario de Lima”, en el cual participaron 46 internas con edades entre 19 y 30 años, a quienes se midieron con el Inventario Razones para vivir para jóvenes adultos (RFL-YA) de Gutiérrez (2002), el cual evalúa los principales motivos o factores de protección que llevan a preservar la vida; se encontró que la razón más importante fue: expectativas frente al futuro, se deriva así, que el ingreso a un establecimiento penitenciario representa para las internas pérdida de gran parte de su historia de vida, pues al ser alejadas de su contexto su vida se ve afectada, lo cual hace que se frustren o no quieran seguir con sus vidas y a su vez, se deteriore su bienestar psicológico. Los autores corroboraron que entre hombres y mujeres en general priman diferencias significativas en los afectos y las condiciones tras las rejas, por ello, cabe destacar que la mayor parte de investigaciones con personas privadas de la libertad se han realizado en varones, de modo que resulta justo y de interés fortalecer el área de estudio frente a las mujeres reclusas, haciendo una

especial atención a sus manifestaciones y posibles necesidades sociales e individuales. (Alcántara, Camacho, Giner & Ibáñez, 2006; Crawford & Henry, 2004).

De esta manera, se resalta el gran significado y promoción que se pueda dar en los centros penitenciarios, para fortalecer las capacidades y competencias personales por medio de los recursos y rasgos positivos de sus reclusos, con el fin de aumentar y mejorar la calidad de vida, el bienestar y el estado de salud mental de los seres humanos, para disminuir las constantes conductas de riesgo como: la agresividad, consumo de drogas, suicidio y cutting que se presentan en sitios de aislamiento como la cárcel a consecuencia del encierro al que están expuestos, siendo éstas algunas problemáticas que se pueden presentar en los centros penitenciarios dentro del marco de esta nueva perspectiva de la psicología positiva. Altamirano, Z (2013).

Objetivo General

Identificar el bienestar psicológico de las mujeres internas en el centro de reclusión de Bucaramanga, mediante el cuestionario de Carol Ryff.

Objetivos Específicos

- Analizar las características sociodemográficas de la población.
- Describir las dimensiones de mayor y menor satisfacción del bienestar psicológico de las mujeres en estado de reclusión.
- Establecer las fortalezas y aspectos por mejorar con respecto al bienestar psicológico de las mujeres en estado de reclusión.

Antecedentes de investigación

Se ha realizado a lo largo de los años diferentes investigaciones en cuanto al Bienestar Psicológico en Reclusos(as) y lo referente a su calidad de vida.

A nivel internacional se puede ubicar la investigación realizada en Madrid, España por Altamirano Z. (2013), para su tesis doctoral donde analiza la asociación existente en el nivel de bienestar psicológico de las personas que se encuentran reclusas en prisión y factores relacionados con el estrés que viven durante su estadía en la cárcel, la muestra fue de 160 hombres reclusos del centro penitenciario de la Mancha, con edades entre los 19 y 67 años; como instrumentos de evaluación, emplearon: la Escala Multidimensional de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995, 2002), cuestionario de Molestias en Prisión, entre otras. En efecto, se obtuvo que solo el nivel de ingresos económicos previos y el consumo de drogas antes de entrar en prisión son las variables que influyen de forma directa y significativa, también se evidencia que el bienestar psicológico influye sobre el estado de salud mental de los reclusos a partir de interacciones con el nivel de estrés percibido en dimensiones como la auto aceptación y autonomía; en lo que respecta a la experiencia previa en prisión, son los sujetos que llevan más de 9 años en prisión aquellos que tienen peores niveles de autoaceptación y propósito en la vida, comparados con los reclusos que llevan menos de 3 años.

Así mismo, Mynor, J. (2012) realizó un estudio sobre ‘‘EL nivel de depresión en personas privadas de la libertad’’ en su Tesis de pregrado de la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala; la muestra fue de 50 personas con edades entre 18 y 58 años, a quienes se les proporcionó el test Inventario de Depresión de Beck (IDB – II) El IDB-II el cual evalúa no

sólo los síntomas afectivos y cognitivos, sino también los síntomas somáticos y vegetativos de la depresión. Con resultados relacionados a la situación afectiva de las personas privadas de la libertad, quienes pasan por determinado tiempo dentro de los centros de reclusión, donde el deterioro de las condiciones, hacinamiento, trato denigrante, discriminación, abuso, entre otros, son el denominador común, por lo que se puede inferir que estas personas no son felices, concretamente este estudio presenta los efectos de la privación de libertad, que se traducen en diferentes niveles de depresión, entre ellos: el leve con 20 casos, 40 %; el moderado con 15 casos, 30 %; el grave con 3 casos, 6 %; que suman 38 casos, equivalentes al 76 % de personas con depresión de una población de 50 reos evaluados.

De igual forma, Oramas, A; Santana, S y Vergara, A. (2006) En la Habana, Cuba, publican su artículo "El Bienestar Psicológico, un indicador positivo de la Salud Mental"; se empleó el Cuestionario de Bienestar Psicológico de la misma manera, se aplicó el cuestionario General de Salud (GHQ), entre otros, con una muestra de 1006 docentes venezolanos y 250 docentes cubanos de enseñanza básica y tecnológica, en edades de aproximadamente 39 años. Se analizó la consistencia interna el alpha de Cronbach la cual, específicamente arrojó valores adecuados en relación al número de ítems y las variables que estudia; se corrobora la idea inicial de que el bienestar psicológico compone un mecanismo que protege al sujeto en su afrontamiento a los requerimientos del medio, actuando como un indicador positivo de salud mental.

Igualmente, Arenas, L y Durán, D. (2018) en su estudio "Resiliencia y su relación con variables personales, penales y penitenciarias en mujeres presas" analiza, bajo el prisma teórico de resiliencia sugerido por Grotberg (2002), las fortalezas internas, la capacidad de afrontamiento y el apoyo social percibidos de las reclusas. La hipótesis inicial sostiene que ciertas variables

personales, penales y penitenciarias están relacionadas con la resiliencia. Para examinar lo anterior se adoptó una metodología cuantitativa basada en cuestionarios administrados a una muestra de internas (N = 115) de la prisión de Málaga (España). Los principales resultados del estudio señalan niveles relativamente altos de resiliencia y la importancia de diseñar programas centrados en factores de riesgo y protección para orientar la intervención.

La investigación de Saborío, C y Gamboa, J. (2006) "Trastornos y desajustes psicológicos asociados a la violencia delictiva. Un estudio con mujeres Costarricenses Privadas de la libertad"; en una muestra de 60 mujeres con un rango de edades entre los 19 a 59 años de edad, ubicadas en el Centro de Atención Institucional El Buen Pastor de Costa Rica, quienes fueron clasificadas según su historia delictiva con tendencia violenta o no violenta. Para la recaudación de datos se aplicaron: el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) y la Lista de Chequeo de la Psicopatía- Revisada (PCL-R) de Robert Hare, respecto a los resultados del PCL-R se hizo posible conocer con mayor seguridad la influencia del trastorno de psicopatía, se estableció que las personas privadas de la libertad con una historia delictiva con tendencia violenta, presentaron un preferible grado de ajuste emocional y social que aquellas con una trayectoria criminal en la cual sobresalen los agravios no violentos.

Seguidamente a nivel regional, llevaron a cabo una revisión bibliográfica de las cuatro principales teorías de bienestar psicológico, siendo estas: la Teoría de Bienestar de Seligman, quien concibe está a través de 5 componentes, emoción positiva, compromiso, significado, logros, realización y relaciones positivas; el Bienestar Eudaimónico de Ryff compuesto por 6 componentes como auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal; la Teoría de la autodeterminación (SDT) de Ryan R y

Deci E (2000) caracterizándose por motivación intrínseca, comportamiento volitivo y autónomo, conciencia y satisfacción de las necesidades básicas y la Teoría de ampliación y construcción de Fredrickson B (2001) que es una consecuencia directa del aumento de las emociones positivas y disminución de las negativas; Se encontraron pocos aspectos en común entre las teorías al respecto, pero queda claro que hay elementos como la motivación, las emociones y la personalidad que tienen una fuerte relación con el bienestar, concebido como hedónico o como eudaimónico, también, se encuentra de forma reiterada en las teorías estudiadas anteriormente, que todas encuentran evidencia desde su metodología propia para confirmar que las operacionalizaciones que plantean sobre el eje principal se corroboran y las sugerencias para incrementarlo y cultivar en este caso el Bienestar psicológico son muy acertadas y eficaces.

De la misma manera, el presente artículo de investigación muestra que, según Ávila N. y Cuadros M, (2015) abordaron el Bienestar psicológico y salud general en internos con ingreso reciente a prisión de una institución penitenciaria de mediana seguridad de la ciudad de Tunja, Boyacá. Participaron 32 internos, se recolectaron los datos a través de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) y la Escala del Inventario de Felicidad de (Oxford Happiness Inventory; Argyle y Cols. 1989), entre otras; como desenlace se plantea que las cárceles colombianas manejan un régimen que posiblemente viola los derechos básicos de las personas que están en prisión, pasando por alto los principios internacionales de respeto por la dignidad e integridad constituyendo internos aislados de la realidad social del país y por consiguiente alterando su contexto de la vida humana. Es así como el bienestar psicológico y la salud general son temas complejos y claramente se relacionan, ya que dichas problemáticas movilizan emocionalmente a las internas viéndose afectada notablemente su calidad de vida en la prisión; a esto agregando que reclusos con ingreso reciente son más vulnerables de presentar sintomatologías psicológicas y físicas, por lo que supone

que hayan mejoras hoy día en el sistema penitenciario, ya que a este le urge un cambio y por ende una abolición de la marginación.

En Barranquilla, Colombia, Rambal S; Madariaga O, e Ibáñez N. (2014), presentaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe (2012), el cual contó con una muestra de 42 internas entre 19 y 57 años, a quienes les aplicaron cuatro escalas, entre estas la de bienestar psicológico con sus respectivas dimensiones, donde sus resultados arrojados por el programa SPSS evidencia correlaciones entre algunas estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico, específicamente entre la dimensión de autonomía, crecimiento personal, dominio por el entorno y propósito en la vida, así mismo refiere que las internas utilizan en una mayor proporción como estrategia de afrontamiento la espera, ésta se basa principalmente en dejar pasar el tiempo; en cuanto al bienestar psicológico, se muestra un alto crecimiento personal en las internas lo que alude ser un incentivo para que las personas privadas de la libertad desarrollen sus potencialidades en los diferentes talleres y así seguir creciendo como personas aunque esto conlleve un largo proceso.

A nivel regional, en Bucaramanga Rodríguez D. y Rocha C. (2018), discutieron el tema de Bienestar psicológico en personas farmacodependientes en condición de aislamiento. La investigación es cuantitativa de tipo descriptiva no experimental de corte transversal, para ésta se reclutaron participantes tanto de la Fundación Terapéutica La Piloto como de La Comunidad terapéutica Nuevos Horizontes del establecimiento de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga; la muestra fueron 115 hombres mayores de edad, se reunieron a los participantes en grupos de 20 personas para una mayor eficacia y explicación previa. Inicialmente, se les aplicó la encuesta sociodemográfica y posteriormente la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, con

base a esto, los resultados demuestran que las dimensiones que se vulneran son las relaciones positivas y la autonomía, arrojando niveles reducidos en la asertividad y fuertes déficits en el ámbito afectivo; los autores concluyen que es necesario reforzar y potencializar la autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal ya que están en rangos medios, lo cual fomenta un cambio positivo y una proyección de sí mismos por parte de los internos.

Al mismo tiempo Quintero D. y Daza M. (2018), realizaron un estudio para determinar el bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga, con una muestra de 80 adultos mayores con edades entre los 60 y 95 años, a quienes les fue aplicada la ficha de datos sociodemográficos y el respectivo cuestionario de Carol Ryff, la cual tenía por objetivo evaluar las respectivas 6 dimensiones de este; los resultados señalan que el bienestar psicológico del adulto mayor se encuentra en un nivel medio, lo mismo se verifica para las dimensiones de autoaceptación, autonomía y dominio del entorno, de igual modo, las relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida estarían en un nivel bajo. Las autoras concluyen en su trabajo que en el transcurso de los años las variables mencionadas anteriormente se van deteriorando, debido a que el adulto mayor se enfrenta al envejecimiento cronológico y al envejecimiento funcional (disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales) (Olivares et al., 2015).

El presente estudio realizado por Álvarez A (2011), "Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de bienestar del anciano de la ciudad de Bucaramanga" diseñó e implementó un protocolo de ocio terapéutico y bienestar subjetivo, en este estudio participaron 91 adultos mayores voluntariamente en edades comprendidas entre los 55 y 92 años, con un nivel educativo que oscila entre analfabetismo y primaria incompleta, los instrumentos utilizados en el

proceso de intervención fueron: Formato de consentimiento informado, Índice de Barthel o de discapacidad de Maryland (2007) por tanto, valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria, el test para la detección del deterioro cognitivo (mini-mental state examination (mmse) (Folstein, M. & Folstein, S, 1975) método que facilita graduar el estado cognoscitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium y por último la aplicación pre y post de la escala de bienestar psicológico (Sánchez,1998) compuesta por 30 ítems que distinguen entre satisfacción con la vida por un lado, afecto positivo y negativo por otro. Como conclusiones a nivel general las mujeres presentan mayor deterioro en comparación que los hombres (Mini Mental), mientras que los hombres presentan mayor independencia en la realización de actividades de la vida diaria (Barthell), en cuanto al pre-test con el EBP antes de iniciar el proceso de intervención, las mujeres presentaron un menor bienestar psicológico subjetivo y en el postest del EBP después de intervenir con la población en ocio terapéutico y bienestar subjetivo, las mujeres aumentaron su bienestar psicológico en comparación con los hombres, teniendo en cuenta que en su mayoría la muestra era femenina; finalmente la autora recomienda realizar un estudio más profundo referente al tema investigativo.

Por último, Álvarez L, Ibarra L y García E (2010) evaluaron la eficacia de una intervención para la promoción del bienestar en sus dimensiones de percepción de eficacia, valía personal, concepto sobre sí mismo e imagen corporal en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, participaron 188 adultos entre 50 y 95 años de edad de géneros masculino y femenino vinculados a los programas centro día y años maravillosos de atención al adulto mayor, de estrato socioeconómico de 0 a 4 y de diferente estado civil con limitaciones psicosociales en cada una de las dimensiones de bienestar mencionadas. El programa se evaluó siguiendo un diseño preexperimental de un solo grupo con medidas pre y post a través de la prueba t de Student con

$p < 0.05$ y mediante un cuestionario construido para el estudio por eso fue de 40 ítems, basados en el cuestionario de Autoconcepto AF-5 (García Musitu, 2005), la Escala de bienestar psicológico (Sánchez, 2005) (Dimensiones de percepción de bienestar subjetivo) y de la escala de motivaciones psicosociales MPS (Fernández-Seara, 2005). Los datos procesados en el paquete estadístico spss versión 12.0, muestran la eficacia de la intervención con valores t student para Autoconcepto de ($t = -11,46$), para autoeficacia ($t = -7,5$), para autoestima ($t = -9,95$) y para autoimagen ($t = -11,97$) con diferencias significativas en cada caso. Se concluye la efectividad del programa para promover actitudes de auto confianza, aceptación personal-física y sentimiento de control en los adultos mayores ya que plantea una estructura viable y efectiva para desarrollar recursos personales en ellos para así buscar un mejor bienestar psicosocial frente a diversos estresores de su etapa vital.

Marco teórico

En este apartado se encuentran las bases teóricas que sustentan la investigación de estudio, dividiéndose esta en tres partes centrales: en primer lugar, se desarrolla el concepto de salud mental con relación a la psicología positiva, a su vez, se menciona el bienestar psicológico y se toma como eje central el planteamiento de Carol Ryff con su escala y dimensiones respectivamente; finalmente, se exponen diferentes aspectos teóricos de autores que han trabajado acerca de los centros de reclusión, principalmente instituciones penitenciarias, y sus efectos sobre la Calidad de vida.

Salud mental vs psicología positiva

Según el artículo 3 de la ley 1616 de 2013 la cual abarca la salud mental definida como:

“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”.

A su vez, en el año de 1950 el Comité de Expertos de la organización mundial de la salud definen la salud mental o higiene mental como “Todas las actividades y técnicas que fomentan y la mantienen.” es por esto que la salud mental se considera un requisito que involucra cambios, ya sea por factores biológicos o sociales que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, formar y mantener relaciones armónicas con otros y participar en cambios constructivos con su entorno social y físico, es decir, este término se ha venido utilizando desde

sus inicios relacionándose a enfermedad como a estados de salud de la persona. Del mismo modo, la OMS precisa a la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedades; está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento, rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos” (OMS 2013).

Además, el concepto dado por Bermann (1995) confirma esta idea anterior

“Podría decirse que la salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio, cuando dicho aprendizaje se perturba o fracasa en el intento de su solución puede comenzarse a hablar de enfermedad”. (p.34)

En sentido similar, Pichon Riviere (como se citó en Oramas, Santana y Vergara, 2006) apunta diciendo, "la salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de este con el contexto social", por ello Oramas, Santana y Vergara (2007) están de acuerdo en que ambos constructos: la salud en general y la salud mental, constituyen extremos que aportan puntos tanto positivos como negativos que representa un proceso dinámico de la interacción del sujeto con el medio que le rodea. De esta manera se ha incrementado el estudio de la salud mental desde la psicología salutogénica o mejor conocida como Psicología Positiva; investigadores en el ámbito de esta perspectiva entienden la salud mental como “el estado de funcionamiento óptimo de la persona” y, por tanto, defienden que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo y potencial (Jahoda, 1958; Lluch, 2000).

Una investigación en Colombia sobre el tema, manifiesta que de acuerdo al Estudio Nacional de Salud Mental en 2013, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirán alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado; los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %). Por lo que frente a otros países Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales como el trastorno por control de impulsos, los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y los trastornos del estado de ánimo. Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, pero esto no excluye a adultos mayores y por ende a las mujeres reclusas. En relación a los datos demográficos del estudio, las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos.

También, Posada (2013) alude que la salud mental siendo un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona es parte integral de la salud pública. Esto hace hincapié en que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, deben trascender la tradicional separación de la salud mental como si ésta fuera un campo aparte de la salud en general, ya que las dos están correlacionadas y tienen coexistencia ya sea en enfermedades físicas como alteraciones; corroborando la idea anterior, los trastornos mentales son frecuentes,

afectan a dos de cada cinco personas adultas aproximadamente en Colombia, ningún nivel socioeconómico o área geográfica está inmune a ellos, son de gran valor no solo económicamente sino que abarca lo emocional también, tanto como para la persona, la familia y la sociedad en general.

Entonces, la salud mental constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública, así lo confirman los diferentes estudios epidemiológicos y un gran número de investigaciones que dan cuenta de la contribución de los trastornos mentales a la carga global de enfermedad en el mundo por lo que se insiste en la necesidad de integrar la salud mental en todos los aspectos de la salud y la política social (Restrepo y Jaramillo 2012).

Ahora bien, entre el bienestar y la salud mental, algunos de los aspectos psicológicos de gran interés en esta óptica son: el sentido de coherencia, la autoeficacia aprendida, el locus de control, resiliencia, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, las estrategias de afrontamiento, los talentos y la creatividad, entre otros. Por lo cual, de lo previamente expuesto se resalta que la psicología positiva incide en la salud mental, puesto que implica un estado emocional positivo y un modo de pensar caritativo sobre la misma persona y los demás, poseer expectativas de un futuro pragmático y tener en cuenta estrategias para acoplarse mejor a la realidad, así también supone disponer de recursos para afrontar diversas situaciones de la vida y, aún más importante, para que el ser humano se desarrolle, va mucho más allá de lo que un enfoque basado en el déficit (negativo) puede ofrecer (Díaz, Blanco, Horcajo y Valle, 2007).

Del mismo modo, Seligman (1999) define a la psicología positiva dentro del análisis científico de las experiencias gratas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas, mientras se

logra prevenir o reducir la incidencia de los trastornos psicopatológicos, siendo encaminado al estudio de las fortalezas y virtudes del ser humano, las cuales permiten adoptar una perspectiva amplia respecto al potencial, motivaciones, emociones, características y capacidades que influyen y hacen parte del bienestar, dando por sentado bases para que cada persona llegue a asumir satisfactoriamente responsabilidades sobre sí misma y su comunidad, o puedan llegarse a presentar como barreras: el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, la esperanza, la perseverancia y la capacidad de influir entre y para otras personas, aportando cada día más a lo que hoy se denomina Bienestar personal.

Bienestar Psicológico

Al comienzo de la década de los sesenta, surgieron trabajos pioneros donde se trataba de definir el bienestar, sus fuentes y autores relevantes. Cummings y Henry (citados en Stuart-Hamilton 2000), situaron al bienestar propiamente dentro del individuo y por el contrario Cantril, H (1965) le dio un gran significado a factores del contexto que pronostican la satisfacción con la vida en el ser humano; a su vez, dando valor a las metas y la apreciación del éxito personal, por lo que se corrobora el bienestar con la satisfacción personal. Desde otra perspectiva Bradburn y Caplovitz (como se citó en Oramas, Santana y Vergara, 2006) se dirigieron hacia un enfoque diverso, el cual se basó en la disposición de ánimo y afecto de felicidad frente al bienestar, la novedosa corriente incluyó la felicidad no como la ausencia de aspectos negativos, sino como el balance entre experiencias buenas o malas que son la esencia del diario vivir. Así pues, Campbell (1976), en "La calidad de vida americana"; engancha el trabajo de autores mencionados anteriormente, quienes formulan la dimensión cognitiva y calificativa del bienestar en el enfoque de la satisfacción y dimensión afectiva, la cual centraliza el equilibrio entre componentes positivos y negativos del

estado de ánimo y su disposición. También lograron precisar a la satisfacción como aquella esperanza y aspiración que es alcanzada en algún momento, tal así que esta análogamente conectada con la felicidad, pero lejos de ser idénticas en la escala de bienestar que aporta a la calidad de vida de manera individual. (Oramas A, Santana S, Vergara A, 2006).

En otro orden de ideas, Molina y Meléndez (2006) conciben el bienestar psicológico como una creación a nivel personal que abarca tanto el desarrollo psicológico como la capacidad de interacción para con la vida del individuo. Por su parte, Samman (citado en Barra, 2011) lo percibe como el rango de proyección de significado por la vida, en el cual se comprende significativamente al ambiente y donde se determinan positivamente sus funciones y actividades. De esta manera, indagando sobre perspectivas sustentables y constantes que posibiliten constituir características y cualidades del individuo a partir de preceptos psicológicos, se hace fundamentales estudios desde el modelo de Carol Ryff (Pardo, 2010; Guimet, 2011; Meza, 2012; entre otros).

Seguidamente, el bienestar psicológico en cualquier grupo alude un área de suma importancia que genera un impacto social, ya que aborda y engloba tanto la parte física como mental de la persona; este constructo se ha centrado en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, considerados como los principales indicadores del funcionamiento positivo, formando un “indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio” Viera, A; López, S; Barrenechea, A (2006). Al respecto conviene mencionar algunas definiciones actuales del término a partir de autores como: González y Méndez (2005) quienes definen el bienestar psicológico en relación con el estado mental y emocional de una persona que determina su funcionamiento psíquico óptimo, de acuerdo a su paradigma personal y al modo de adecuarse a las exigencias internas y externas del entorno físico y social. También relaciona el bienestar con

las creencias que orientan las acciones de las personas y el significado atribuido a sus experiencias previas. Luego Samman (2007) lo conceptualiza como el grado en que se le proporciona significado a la vida, donde funciones y actividades se evalúan positivamente y se comprende de manera significativa el entorno. A su vez Ryan, Huta y Deci (2008) dicen que se refiere a vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos.

Por otro lado, al bienestar psicológico lo conforman variables del autoconcepto como: Autoconciencia: componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo, el cual se expresa a partir de creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo. Autoestima: es un componente afectivo de las actitudes hacia sí mismo, así pues, consiste en la apreciación y el valor que se concede el sujeto propiamente y se expresa a través del grado en que se quiere o se acepta y autoeficacia: un componente conductual de las actitudes consigo mismo donde la persona considera en qué grado puede llevar a cabo sus propósitos y cumplimiento de metas. Como se ve, dichas descripciones corroboran la definición central que se utilizara en el presente trabajo, dicha por Carol Ryff quien considera al constructo bienestar psicológico como “el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo, el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial” (Ryff, 1989); de este modo, el bienestar psicológico alude a que la vida adquiera un significado para sí mismo con ciertos esfuerzos de superación y por conseguir metas valiosas, así, la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus talentos.

Hasta ahora, el bienestar ha sido un tema de gran interés y relacionado con felicidad, satisfacción calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas; la felicidad ha sido una constante preocupación en el pensamiento humano, en sus inicios remontándose al mundo religioso, luego el filosófico, más aún a mediados del siglo XX

aconteció ser objeto de estudio en el campo de la ciencia, entonces, el ser y estar feliz, desarrollarse como persona o estar a gusto consigo mismo, son cuestiones básicas que han preocupado a las personas desde hace unos de años (Haybron, 2008). Por ende, a lo largo de los años se descuidó el estudio de aquellos individuos con un funcionamiento mental óptimo, dado que los individuos felices superan en tres a uno a los infelices, tienen mejores percepciones de sí mismo, mejor dominio del entorno y mejores habilidades sociales, es aquí donde resulta interesante saber por qué las personas están más o menos felices, qué es lo que hace variar ese nivel y cómo se mejora la calidad de vida de las personas, también, investigadores han verificado que la felicidad es útil, una persona feliz tiene mejor funcionamiento psicológico, vive una mayor cantidad de años, tiene una mejor salud física, obtienen mejores trabajos y establece relaciones interpersonales de alta calidad (Diener y King, 2005).

Si bien, El bienestar ha sido definido por medio de diferentes perspectivas, Ryan y Deci (2001) propusieron una organización de los diferentes estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad, denominada " bienestar hedónico" o "bienestar subjetivo", y otra, concerniente al desarrollo del potencial humano, conocida como "bienestar eudaimónico" o "bienestar psicológico" una diferenciación entre ambas corrientes se puede encontrar en Vázquez et al: (2009).

“La concepción Hedónica se centra en un resultado específico, concretamente, en conseguir la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo y una sensación global de satisfacción con la vida, mientras que la concepción eudaimónica se centra en el contenido de la propia vida y en los procesos implicados en vivir bien “ (2009, p.18).

De lo anterior, se menciona el bienestar hedónico, el cual ha sido predominante en la psicología moderna, representada por autores como Bradburn, Tennen, Watson y Kahneman (Vázquez et al., 2009). Con base en esta corriente, Diener (citado en Vázquez, Hervas, Rahona y Gomez, 2009) el bienestar subjetivo se define como el "balance afectivo, que se obtiene restando la frecuencia de emociones positivas y la frecuencia de emociones negativas, y la satisfacción vital percibida" (Diener et al., 1999, p.280); dicho esto, se considera que es más primario, sensorial, inmediato y menos duradero, asociándose con la búsqueda de diferentes satisfacciones y placeres y la huida del dolor o de lo que proporciona displacer.

De esta forma son diversos los autores que han planteado definiciones a partir de esta perspectiva psicológica, por lo que se mencionan a continuación algunos relevantes.

En primera instancia Diener (1984), creía que el Bienestar contenía tres características importantes: su carácter subjetivo (que hace referencia a las experiencias vividas de la persona); su dimensión global (que se basa en la valoración global de las diferentes áreas de la vida del individuo), y, por último, la inclusión de medidas positivas. También, Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) lo llegaron a definir como "una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida" y le atribuyen tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos (y no únicamente ausencia de indicadores negativos) y valoración global de la vida.

Por su parte, García (2002) define el Bienestar Subjetivo como aquel juicio global a través de elementos cognitivos, constituido por la percepción de la satisfacción vital y afectivos, formado por el afecto positivo y la ausencia de afecto negativo, por medio de los cuales la persona valora su estado de ánimo, sumándose a los logros alcanzados, las expectativas cumplidas y retos

pendientes a lo largo de su vida. Él hacía referencia a que una persona que tenga más experiencias agradables posiblemente definirá su vida como placentera, también, las personas que hagan una valoración positiva de su forma de vida son aquellas que tienen mayor Bienestar Subjetivo; por el contrario, quienes valoran su vida como negativa y perjudicial son mayormente más “desdichados”.

Según Satorre (2013) define el bienestar subjetivo como:

“Aquello que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas” (p.89).

En suma, la principal idea del hedonismo radica en experimentar la mayor cantidad de goce posible orientado al disfrute, actividades centradas en uno mismo, gratificaciones obtenidas a corto plazo y que promueven conductas de independencia, por lo tanto la felicidad sería la suma de momentos placenteros asociándose a experiencias emocionales satisfactorias, pero en un balance subjetivo entre experiencias placenteras y displacenteras (Haybron,2008), incluyendo los juicios buenos y malos de la vida, (Ryan y Deci, 2000). Por ende, el Bienestar Subjetivo se define como el grado en el que una persona está satisfecha en los diferentes aspectos de su vida, haciendo una evaluación tanto a nivel emocional como cognitivo. La mayor parte de los autores coinciden en la consideración de estos tres componentes: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. La primera de ellas se identifica como el componente cognitivo, mientras que los dos restantes corresponden al polo emocional. (Martin V, 2016).

Por contraste, la perspectiva Eudaimónica considera que el bienestar se sustenta en la actualización de las potencialidades humanas (Deci y Ryan, 2006), destacando los procesos de maduración, desarrollo personal y aquellos relacionados con la salud mental que devienen un estado de funcionamiento pleno cognitivo y afectivo del sujeto (Díaz y Cols. 2005), desde este punto de vista, el bienestar no es un estado final o un resultado, sino un proceso de realización con una inherente intención hacia la vida (Deci y Ryan, 2006) y se vincula a la realización de actividades de tipo altruista por ejemplo conductas pro sociales como ayudar a los demás o participar en actividades que tienen una repercusión positiva para la comunidad, y el logro de objetivos o gratificaciones simbólicas a largo plazo, este tipo de conductas vienen también caracterizadas por dar sentido, significado y propósito a la existencia de la persona.

El concepto central del enfoque antes mencionado sería el propuesto por Carol Ryff en su modelo multidimensional de bienestar psicológico y que anteriormente se enunció. Ryff (1989) considera que los postulados del bienestar subjetivo planteados desde la perspectiva hedónica han olvidado importantes aspectos del funcionamiento positivo, para superar esta limitación, proponiendo el término de bienestar psicológico en contraposición al término de bienestar subjetivo; con este nuevo constructo pretende hacer una clara distinción entre el estado hedonista de sentirse bien, y el proceso eudaimónico de crecimiento y desarrollo. La autora en un intento de definir la Salud Mental Positiva repasó la investigación y propuestas previas (Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, entre otros), y creó un modelo de bienestar psicológico, el cual se compone de seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal, presentadas 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 sí mismo, siendo consciente de sus propias limitaciones (Zulema, 2013). Para autores como Jahoda (1958) la autoaceptación era una característica central de la salud mental al igual que para Maslow (1968) respecto a la autoactualización, Jung (1933) alude que aceptar los propios fracasos es un rasgo que caracteriza a aquellos que logran la plena individuación. Por ello, Ryff considera que una alta aceptación está aludida a tener actitudes positivas hacia uno mismo, reconocer y aceptar múltiples aspectos propios incluyendo cualidades buenas o malas y el sentir afecto positivo 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, también implicaría el percibir como problemáticas ciertas cualidades personas y el deseo de ser diferente a quien verdaderamente es. (Ryff y Keyes, 1995).

Relaciones positivas con otros

Hace referencia a la habilidad de mantener relaciones positivas con otras personas (Ericsson, 1996; Ryff y Singer, 1998), de tener relaciones estables socialmente significativas, vínculos psicosociales, confianza en las amistades y mostrar capacidad de amar, la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996) y consiguientemente de la salud mental (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). Por lo cual, Ryff percibe que el mantener adecuadas relaciones positivas con otros 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, relaciona también la autonomía con el interés por el bienestar y cuidado de las demás personas; en cambio, un bajo nivel en esta dimensión refleja a una persona con pocas relaciones cercanas, con dificultad para entablar conexiones abiertas y cálidas con los demás, una persona aislada y frustrada a nivel interpersonal, sin deseos de establecer compromisos significativos con otros.

Dominio del entorno o el control ambiental

Comprende la capacidad de manejar de forma efectiva el contexto que nos rodea y la propia vida; la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables y satisfacer los propios deseos y necesidades, incluyendo el esfuerzo y acción personal, así como el papel proactivo y no pasivo de la persona en la adaptación a su entorno. El énfasis por encontrar o crear un contexto que sea adecuado a las necesidades y capacidades personales es único de esta dimensión, a pesar de paralelismos parciales con conceptos como la autoeficacia (Ryff y Singer, 2008). La autora propone que una persona capaz de manejar su ambiente de forma adecuada consigue controlar combinaciones complejas de actividades externas, usa de manera efectiva las oportunidades del medio que la rodea, logrando satisfacer sus necesidades y valores personales. Además, experimentan una sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir a su alrededor. En cambio, un pobre dominio del entorno implicaría dificultades para manejar 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.

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, 2002); ayuda a sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales. Las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995), Asimismo en convenio 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.

Entonces 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 implicaría evaluarse a sí mismo bajo estándares personales, regulando el comportamiento desde sí mismo y actuando de manera independiente. Mientras que, una persona con baja autonomía estaría 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 los dictámenes y presiones sociales.

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. Personas con un alto nivel en esta dimensión serían persona con metas en su vida, con un sentido de dirección, que encuentran sentido en el presente y construyen de manera significativa la historia de su vida pasada (Ryff, 1995). Igualmente, Jahoda (1958) 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.

Crecimiento personal

Se refiere a la capacidad para conocer el propio potencial y saber cómo desarrollar nuevos recursos y fuerzas. 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. Se refiere también al empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et. Al 2002), abarcando 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.

Una vez el individuo logra un desarrollo en dichas dimensiones: 1) se siente bien consigo mismo incluso siendo consciente de sus propias limitaciones; 2) ha desarrollado y mantenido relaciones cálidas con los demás; 3) da forma a su medio para así satisfacer sus necesidades y deseos; 4) ha desarrollado un marcado sentido de individualidad y de libertad personal; 5) ha encontrado un propósito que unifica sus esfuerzos y retos; y 6) mantiene una dinámica de aprendizaje y desarrollo continuo de sus capacidades (Ryff y Singer, 1998).

De ahí que en una investigación que realizó Guimet (2011) con mujeres de un penal de Lima, encontró que la dimensión global de bienestar psicológico, manejo del ambiente y relación con otros, se incrementa con el paso de los años. Esto puede explicarse argumentando que las

dimensiones del bienestar tienen una característica evolutiva, aquello que es importante en una etapa quizás no lo sea en otra.

A continuación, se aprecia una la tabla sobre las seis dimensiones del bienestar psicológico, con sus respectivos significados relacionado a niveles óptimos y déficits.

Tabla 1

Dimensiones de la Psicología Positiva Aplicada Vázquez y Hervás (2008).

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Control ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de control y competencia ▪ Control de actividades ▪ Sacar provecho de oportunidades ▪ Capaz de crearse o elegir contextos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimientos de indefensión ▪ Locus externo generalizado ▪ Sensación de descontrol
Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de desarrollo continuo ▪ Se ve a sí mismo en progreso ▪ Abierto a nuevas experiencias ▪ Capaz de apreciar mejoras personales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de no aprendizaje ▪ Sensación de no mejora ▪ No transferir logros pasados al presente
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivos en la vida ▪ Sensación de llevar un rumbo ▪ Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de estar sin rumbo ▪ Dificultades psicosociales ▪ Funcionamiento premórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capaz de resistir presiones sociales ▪ Es independiente y tiene determinación ▪ Regula su conducta desde dentro ▪ Se autoevalúa con sus propios criterios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo nivel de asertividad ▪ No mostrar preferencias ▪ Actitud sumisa y complaciente ▪ Indecisión
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud positiva hacia uno mismo ▪ Acepta aspectos positivos y negativos ▪ Valora positivamente su pasado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfeccionismo ▪ Más uso de criterios externos
Relaciones positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones estrechas y cálidas con otros ▪ Le preocupa el bienestar de los demás ▪ Capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit en afecto, intimidad, empatía

Nota: Recuperado del libro de Psicología Positiva Aplicada de C. Vázquez y C. Hervás (2008).

Centros de Reclusión y calidad de vida

En el transcurso de la vida se presentan diversas circunstancias o apuros que pueden transformar definitivamente la historia del individuo, las cuales pueden ser de tipo evolutivo, siendo previsibles, consustanciales con el paso del tiempo o bien circunstanciales o accidentales, sobrevenidas e inesperadas como lo sería en este caso la reclusión en centros penitenciario, dicha crisis tiene en común la suspensión en la trayectoria vital donde se ocasionan diversos cambios en el equilibrio emocional, personal, familiar y social de cada mujer en este caso.

Entonces, el modo en que se pueda enfrentar y abordar dichos apuros dependerá del restablecimiento positivo del equilibrio, en el que se pueda modificar la vida o por el contrario se produzca un deterioro el cual logre que las personas se queden estancadas a este suceso sin conseguir aparentes progresos, como muchas veces se evidencia en mujeres reclusas. Vigna (2012), describe características y circunstancias que afectan la privación de libertad en las mujeres como lo son:

“Dar una mayor importancia al núcleo primario, la crianza de los hijos, los niveles de abandono por parte de la familia y el entorno al que son expuestas las mujeres cuando quedan privadas de libertad, incrementan las situaciones de vulnerabilidad, por lo que esto supone la maternidad dentro de un centro de reclusión, y la negligencia médica inadecuada, entre otras” (pág. 9).

Con respecto a lo anterior, son un sin número de efectos que causan daño a las mujeres en privación de su libertad, así como también Castro, L (2010) menciona que “Cuando la mujer comete actos delictivos se considera menos femenina y por tanto anormal” (p.206). Por consiguiente, la cárcel es considerada para una mujer un espacio discriminador y tirano, lo que se

expresa en el trato poco equitativo que reciben por el personal, directivos y demás; y en la representación que tiene el centro de reclusión para aquella mujer señalada socialmente frente al rol impuesto por la despiadada sociedad, por ejemplo: una mujer que pasa por la prisión es calificada de «mala» porque transgredió el papel que le otorgaron como esposa y madre, un rol sumisa, dependiente y dócil (Antony, 2007) por tal motivo, la prisionalización de una fémina en un espacio intramural es un componente que cataloga y repercute en la integridad de los individuos, debido a lo cual se considera un agente contaminante o dañino para la calidad de vida.

Así pues, Valverde (1991) hace referencia en que la persona privada de la libertad asista a prácticas de actividades laborales en los reclusorios va a ser un factor positivo y de ayuda en este proceso adaptativo y de grandes cambios, por esto la importancia en la participación en talleres formativos de profesionales o programas de resocialización, pues, éstas ayudan a que las mujeres sobrelleven los efectos negativos y estresores presentes dentro de la institución carcelaria.

Siguiendo esta misma línea, Seligman (1999) es posible aprender a pensar de forma adaptativa y positiva, siendo de gran ayuda para enfrentar asertivamente las dificultades y tomar la experiencia en sí como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal. Esto último, está estrechamente relacionado con la capacidad de resiliencia, que es llegar a poder superar las adversidades que se presentan en la vida y salir fortalecidos de estas mismas, antedichos aspectos dan cuenta del fortalecimiento en la inteligencia emocional y las capacidades que estos implican, cómo el poder superar decepciones, alcanzar motivaciones, control de emociones, lograr empatizar con los demás, entre otras, con el fin de contribuir a la mejoría en la calidad de vida.

De lo anterior y prosiguiendo el tema de centros penitenciarios, según autores como Luis Garrido (1976) citado en Sancha V y García J (2015). "El sistema penitenciario es una serie de

directrices cuyo fin es la ejecución de la pena privativa de libertad, donde el régimen penitenciario es un conjunto de ramas que regulan la vida en los establecimientos penitenciarios y el tratamiento consistiría en el trabajo de un equipo interdisciplinar de especialistas que tienen la finalidad de conseguir la reinserción social del recluso" Asimismo, Jesús Alarcón (1978) mencionado en Sancha V y García J (2015), concibe "Como elementos del régimen penitenciario a aquellas disciplinas, actividades formativas, trabajos y actividades asistenciales, aunque afirme que un régimen adecuado es imprescindible para el inicio y desarrollo del tratamiento". De este modo García y Sasha (2015) describen el concepto de tratamiento penitenciario, decían que "Este implica una serie de actuaciones que tienden a influir en el individuo y en su situación con el fin de modificar determinadas conductas o potenciar la adquisición de conductas nuevas; cabe resaltar que las conductas a modificar han de ser las que se consideran relevantes en la génesis y el mantenimiento de la delincuencia por lo que en el individuo es necesario aumentar la capacidad de vivir respetando la ley penal".

De este modo, cabe mencionar que Colombia se encuentra constituida dentro de un Régimen de Estado Social de Derecho, por tanto, el Estado Colombiano está en el deber de brindar un sistema fundado principalmente en el respeto a la Dignidad Humana, cuya función principal sea la resocialización y la rehabilitación de aquellas personas que se encuentran detenidas en instituciones penitenciarias, fundamentado en el artículo I de la Constitución Política el cual señala:

"Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y

pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general” (p.14)

También, dando aplicación al artículo II el cual dice que:

“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. (p.14)

Entonces, teniendo un Sistema Carcelario doctrinalmente garantista, se ve reflejado la vulnerabilidad de tales derechos que son dignos de un Estado Social de Derecho, así como el no cumplimiento de la función principal de la pena privativa de la libertad que es finalmente la resocialización y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en esta situación (Ulloa N, 2015). En la actualidad, Colombia se rige bajo la ley 65 de 1993 que es el actual Código Penitenciario y Carcelario donde se establece el respeto a la dignidad humana de esta manera; artículo 5 “En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia psíquica, física o moral”.

Igualmente, la población femenina en los centros de reclusión colombianos representa una pequeña minoría de la población carcelaria y penitenciaria en total, pues no supera el 6% de la población privada de la libertad en total (Ulloa N, 2015). El Sistema Carcelario y Penitenciario en Colombia cuenta con 10 establecimientos de reclusión a nivel nacional destinados exclusivamente para mujeres, adicionalmente, en algunas regionales hay centros de reclusión exclusivos para mujeres, no obstante, algunas internas se encuentran reclusas en centros para hombres debido al hacinamiento; lo anterior por cuanto, generalmente, se trata de tener en cuenta la distancia que hay entre la prisión y casa de la interna.

Arroyo y Ortega (2009), exponen tres estadios o niveles de afectación del proceso de prisionalización, como primero, el ingreso al entorno de reclusión produce un comportamiento regresivo, en el cual el componente afectivo se estabiliza y aparece una ansiedad generalizada frente a todos los sucesos vivenciados; si el sujeto cuenta con factores protectores que facilitan 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, M (1997) complementa diciendo que la sensación de pérdida de control debido a la aparente imposibilidad de tomar decisiones propias acerca de circunstancias familiares, personales y sociales; la despersonalización a raíz de la individualidad vulnerada por el sistema; la baja autoestima frente a las situaciones de fracaso que se viven en el pasado y presente; la pérdida de

la intimidad, lo cual dificulta los momentos de reposo y reflexión de los internos; la 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 vulneran de la salud mental y son vistas como consecuencias negativas de la vida en prisión.

De igual modo, una investigación realizada en Barranquilla, Colombia, Rambal S; Madariaga O, e Ibáñez N. (2014), realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe (2012), el cual contó con una muestra de 42 internas entre 19 y 57 años, a quienes les aplicaron cuatro escalas, entre estas la de bienestar psicológico con sus respectivas dimensiones, donde sus resultados arrojados por el programa SPSS evidencia correlaciones entre algunas estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico, específicamente entre la dimensión de autonomía, crecimiento personal, dominio por el entorno y propósito en la vida, así mismo refiere que las internas utilizan en una mayor proporción como estrategia de afrontamiento la espera, ésta se basa principalmente en dejar pasar el tiempo; en cuanto al bienestar psicológico, se muestra un alto crecimiento personal en las internas lo que alude ser un incentivo para que las personas privadas de la libertad desarrollen sus potencialidades en los diferentes talleres y así seguir creciendo como persona aunque esto conlleve un largo proceso.

Como se ha dicho y partiendo de algunas investigaciones, se hace necesaria la intervención de profesionales de la salud mental, para que proporcione el soporte de ayuda que se demanda en este tipo de circunstancias de la vida como lo son el afrontamiento frente al estar en prisión, la toma de decisiones importantes, educación de los hijos, crisis vitales y existenciales, entre otras; ya que cada vez se buscan programas de intervención breves y rápidas, que permitan retomar cuanto

antes el curso normal de la vida, pues la sociedad actual no “espera” por los rezagados. (Fernández L, 2010). Por tal motivo, el presente trabajo busca contribuir a mejorar el bienestar psicológico en la reclusión penitenciaria y aportar satisfactoriamente a la calidad de vida de una población de mujeres.

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa de tipo descriptivo, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2010) citado en Angulo, E (2011) como “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”, ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Diseño

Desde Altuve y Rivas (1998) citado en Moreno, P (2005) el diseño de una investigación, “es una estrategia general que adopta el investigador como forma de abordar un problema determinado, que permite identificar los pasos que deben seguir para efectuar su estudio”. Acorde con lo anterior la actual investigación es no experimental. Según Hernández, Fernández y Baptista, 1991; citado en Linares, V (2006) es:

“Aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. (p.189), es decir, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente.

Por otro lado, este tipo de investigación es de 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. De la misma manera, según los autores Hernández Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), explican que el enfoque cuantitativo "es secuencial y probatorio, usa una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento". Igualmente, analiza y predice el comportamiento de la población; se centra en una causa y un efecto, y los resultados pueden aplicarse a situaciones generalistas, es descriptivo, pero puede contener algún elemento cualitativo y se orienta a los resultados.

Sujetos

Los participantes de esta investigación se eligieron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos Otzen, T y Manterola, C (2017), fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador; Sampieri (2014) afirma:

“La ventaja de seleccionar una muestra no probabilística desde la visión cuantitativa es su utilidad para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (p.190).

En consecuencia, se tuvo en cuenta una muestra de 120 participantes en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga, el cual cuenta con un total 371 personas privadas de la libertad.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad, es decir que hayan cumplido los 18 años.
- Institucionalizadas en centros intramurales en Bucaramanga.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se descartan las reclusas que debido a un trastorno mental o bajo nivel de escolaridad se muestran limitadas para comprender y responder el cuestionario Ryff.

Instrumentos

Los instrumentos son los medios utilizados para la recolección de datos, por ejemplo, el cuestionario, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

Como primer instrumento, se aplicó el Cuestionario Sociodemográfico que busca recolectar información relevante sobre las condiciones sociodemográficas de cada participante. Un segundo instrumento es la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff que mide seis dimensiones o atributos

positivos del bienestar psicológico, autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Frente a la existencia de la multitud de versiones de esta prueba, 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. 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

A su vez, Díaz et al. (2006) menciona que “el instrumento cuenta con un total de seis escalas y 39 ítems, el cual se responde utilizando un formato de respuestas tipo likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (completamente en desacuerdo) y 6 (completamente de acuerdo)” (p.574).

Para la corrección del instrumento, se deben invertir los siguientes ítems: 2,4,5,8,9,13,15,20,22,25,26,27,29,30,33,34 y 36; siendo (1=6) y (6=1) (Páez, 2008).

Posterior a esto, se realiza la suma total de los 39 ítems y se obtienen los puntajes de las dimensiones siguiendo las siguientes pautas: Autoaceptación (1+7+13rec+19+31+25rec); Relaciones positivas (2rec+8rec+14+20rec+26rec+32); Autonomía (3+4rec+9rec+10+15rec+21+27rec+33rec); Dominio del Entorno (5rec+11+16+22rec+28+39); Crecimiento personal (24+30rec+34rec+35+36rec+37+38); Propósito en la vida (6+12+17+18+23+29rec); al sumar todos los ítems, las puntuaciones que sean superiores a 152 indican alto bienestar psicológico y por debajo de 122 indican un déficit en los criterios de crecimiento personal (Páez, 2008).

La puntuación media total es de 138; para la Autoaceptación es 25,5 (por encima de 31-32 puntos tiene una gran autoestima, por debajo de 19 tiene poca autoaceptación); la media de Relaciones positivas es de 25,9 (por encima de 32-34 puntos tiene muy buenas relaciones con otros, por debajo de 20-23 tiene malas relaciones con otros); la media de Autonomía es de 33,8 (por encima de 40 tiene gran libertad, autodirección y autonomía, por debajo de 28 se percibe poca capacidad de elección, de decisión e independencia; la media de Dominio es de 25,6 (por encima de 30 hay gran capacidad de control del medio y por debajo de 22 se tiene poca capacidad para controlar el medio); para Crecimiento personal la media es 31,8 (por encima de 37-38 puntos se tiene un buen crecimiento personal, mientras que por debajo de 27-28 puntos se tiene poco crecimiento personal); la media de Propósito en la vida es de 26,9 (por encima de 32 se atribuye a tener metas y gran sentido a la vida, mientras que por debajo de 22 se percibe poco sentido, metas y propósitos vitales definidos) (Páez, 2008, p.23).

Procedimiento

Para el desarrollo del presente trabajo se determinó el tema de investigación y fue seleccionado el instrumento a aplicar desde las líneas de investigación del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Después se realizó la elección de la población y se estableció el contacto con la institución pertinente para presentar el proyecto de investigación y solicitar su aprobación para acceder a la comunidad, para esto se presentó una carta a los directivos.

Enseguida se llevó a cabo la aplicación del consentimiento informado, donde autorizaba su libre participación en el estudio. Seguidamente se les pidió responder la encuesta sociodemográfica que permite tener una descripción global más detallada de cada participante.

Posterior a esto, se procedió a la aplicación del Cuestionario de Ryff que consta de 39 ítems, con el cual se conocen las dimensiones del bienestar psicológico que se manifiestan fuertes o un poco débiles en la población.

Así mismo, se realizó la tabulación y posteriormente se llevó a cabo el análisis de los datos sociodemográficos y los resultados obtenidos de las dimensiones del bienestar psicológico, mediante base de datos (excel) para garantizar la confiabilidad de la investigación.

Finalmente, se ejecutaron las conclusiones y recomendaciones a la institución con el fin de conocer las diferentes variables y factores que determinan el bienestar psicológico dentro del centro penitenciario.

Resultados

El propósito de esta investigación fue determinar el bienestar psicológico de las mujeres internas en el centro de reclusión de Bucaramanga a partir de la prueba Ryff, la cual tiene como objetivo evaluar las seis dimensiones en la muestra de 120 mujeres, las edades fluctuaron entre 18 a 70 años. La anterior población fue seleccionada aleatoriamente en cada uno de los espacios, talleres, sitios de estudio, celdas en donde las mujeres se encontraban; a continuación, se exponen las características sociodemográficas, en las siguientes figuras.

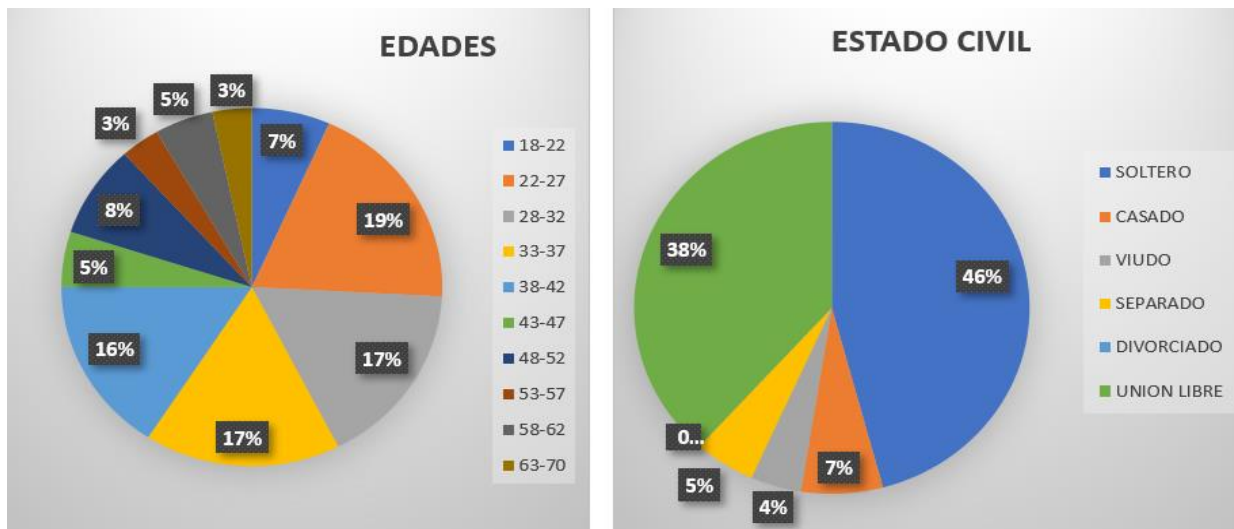


Figura 1 y 2. Edad y Estado civil.

Es evidente entonces en la gráfica que la edad predominante oscila en el rango de los 22 a los 27 años, siendo aquí donde se concentra la mitad de la población, de la cual se destaca 100% es de género femenino, pertenecientes al centro de reclusión de mujeres de Bucaramanga. En cuanto a su estado civil, sobresalen 55 adultas (46%) en situación sentimental: solteras, también, respecto

a las 120 reclusas de la población total, 46 (38%) residen con sus parejas en unión libre, en contraste a 8 de ellas (7%) se encuentran casadas.

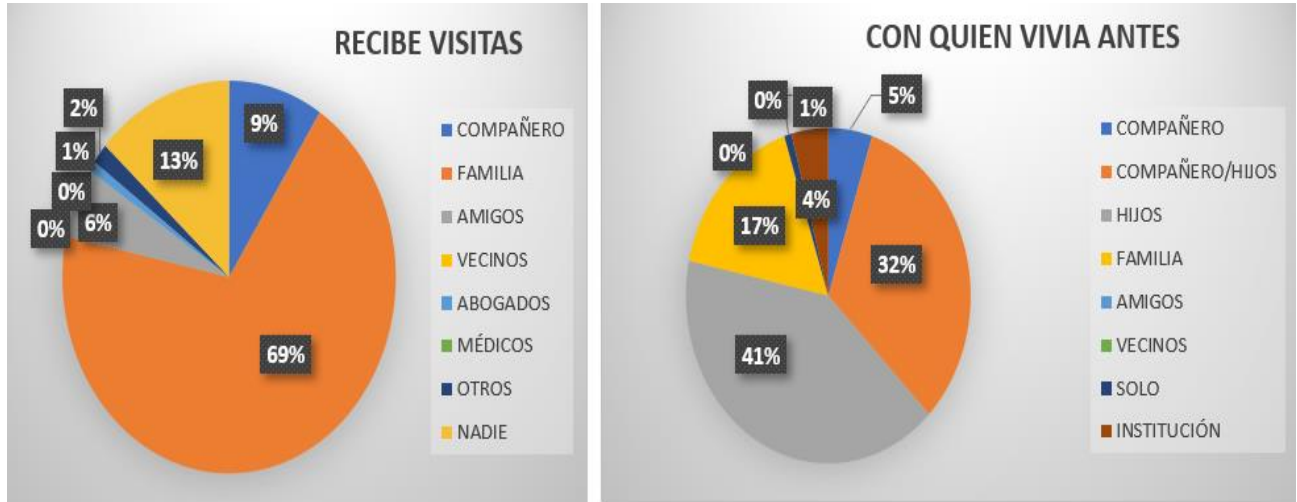


Figura 3 y 4. Recibe visitas y Con quien vivía.

También, es de interés que 39 participantes (32%) antes de ser detenidas vivían con sus compañeros e hijos, asimismo, 49 (41%) mujeres privadas de la libertad vivía con sus hijos, para un total del 72% donde se concentra en su mayoría la población; en contraparte con el 1% es decir 1 de ellas quien vivía sola. Es importante destacar que las visitas más frecuentes que reciben en prisión son las de su familia con un 69%.

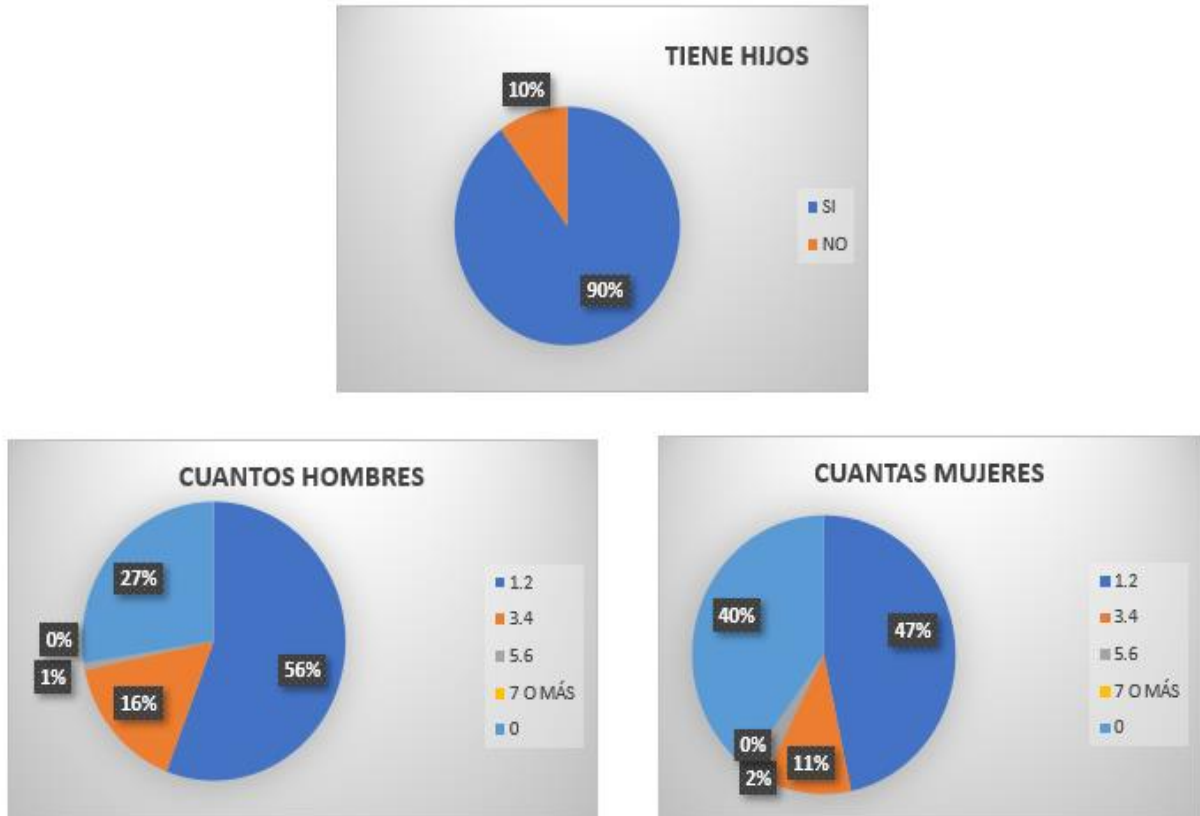


Figura 5,6 y 7. Tiene hijos, Cuántos hombres y Cuántas mujeres

En este mismo orden de ideas, se comenta que solo el 10% de las adultas no son madres, siendo este un dato bajo, destacando que el 90% de la población si tienen hijos; el número de hijos en las mujeres privadas de la libertad se asemeja en cuanto a hombres y mujeres alrededor de 1-2 -3 máximo 4 hijos por familia.

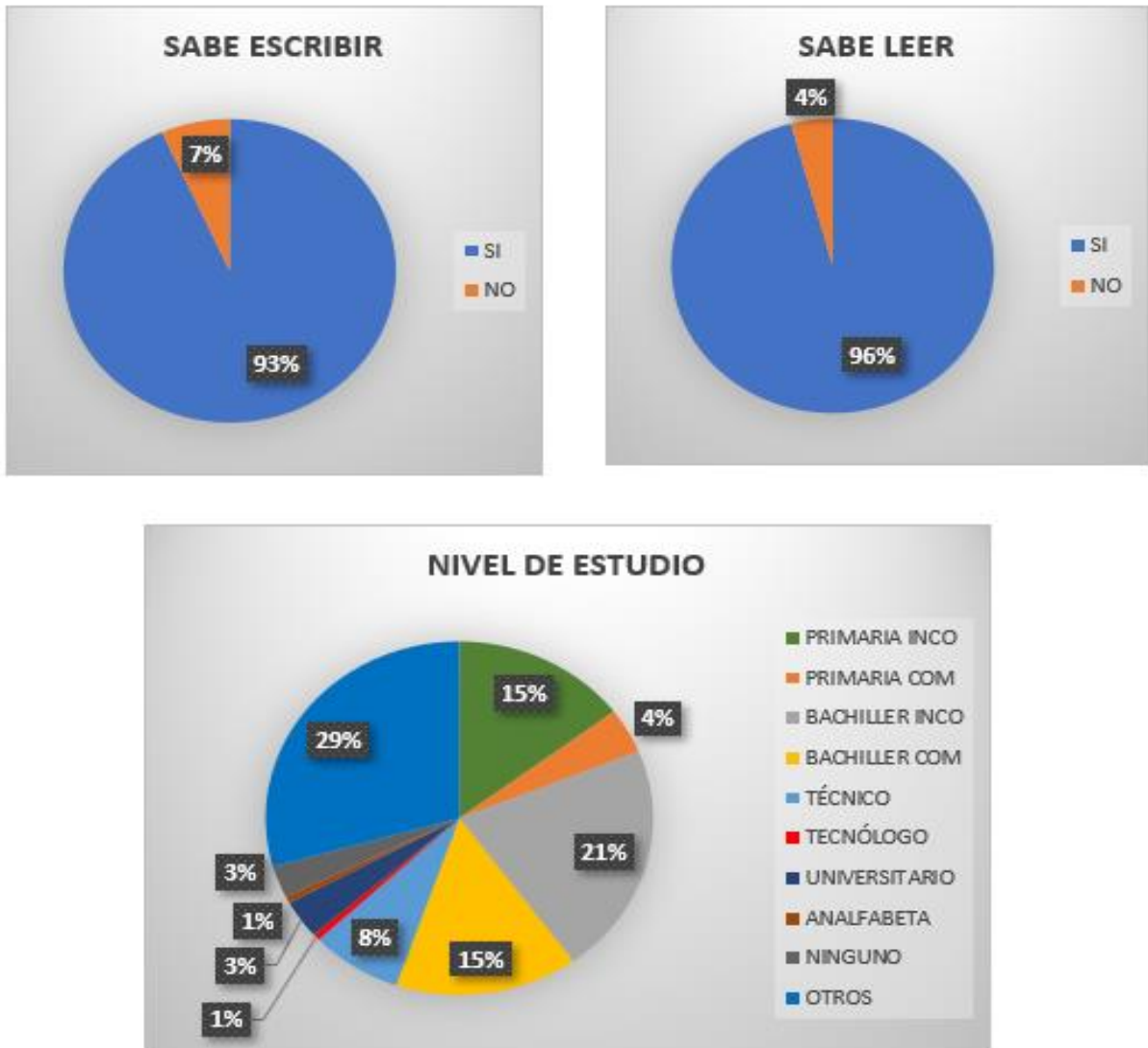


Figura 8,9 y 10. Sabe leer/escribir y Nivel de estudios.

Por otra parte, el 96% de las participantes manifestó saber leer, similar al 93% que sabe escribir, además, se halla con base en el analfabetismo un 10% de la población de mujeres; al respecto conviene decir que, el nivel de estudio abarca las opciones de bachiller incompleto con 36 participantes en un 30%, bachiller completo con 26 participantes y 21%, primaria incompleta 25

participantes en un 20%, como se observa según los porcentajes, se concentra más de la mitad de la población aquí, sin dejar a un lado que el 41% es decir 50 personas manifestaron tener otro tipo de estudio (sin especificar) y tan solo el 5% (6 participantes) alcanzaron logros universitarios en sus vida académica.

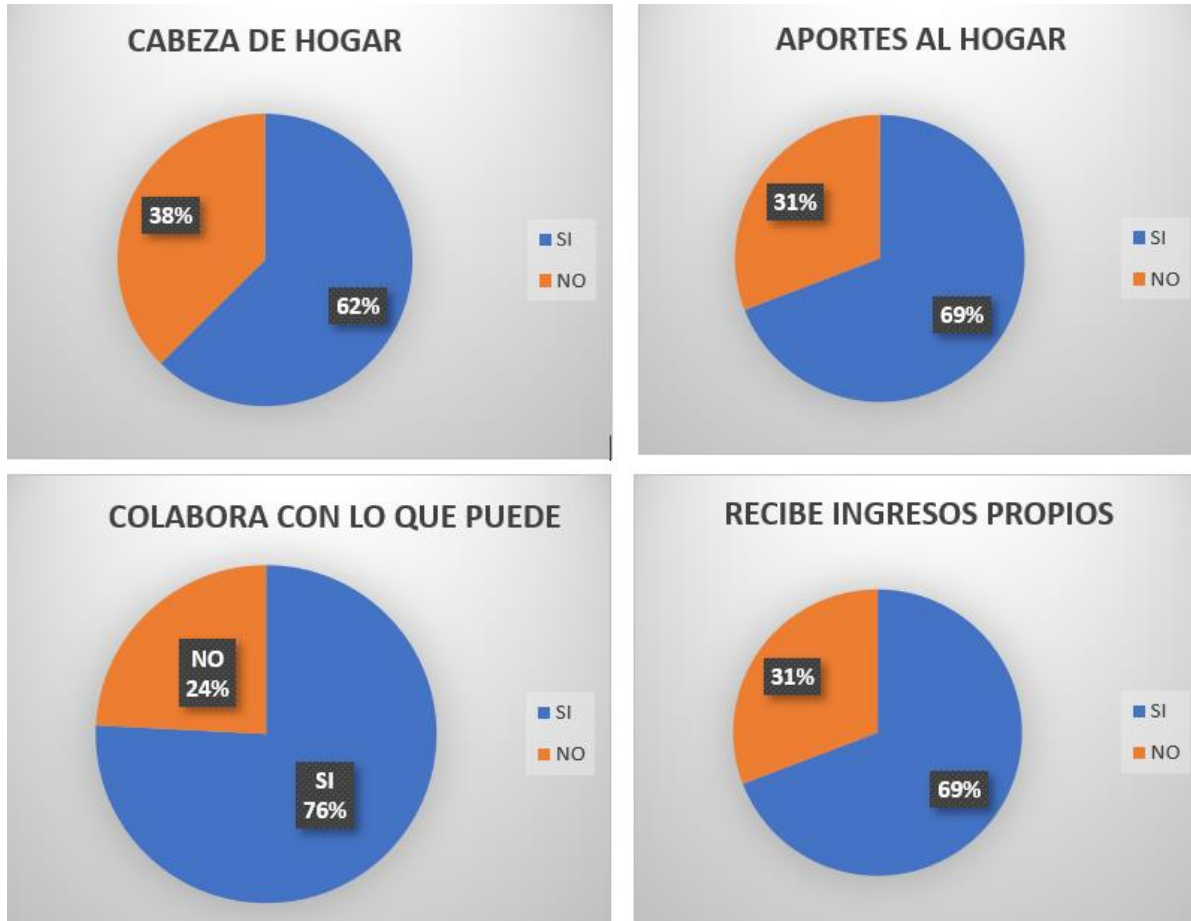


Figura 11,12,13 y 14. Cabeza de Hogar, Aportes al hogar, Colabora con lo que puede y Recibe ingresos propios.

Igualmente, 75 de las mujeres privadas de la libertad afirmaron ser cabeza de hogar y responder económicamente por sus familias, es decir predomina en el 62% de la población total;

correlativamente el 38% no lo es y dependen de otro(a). De la misma manera, 83 (69%) de las reclusas aportan al hogar y el 76% (91 mujeres) colabora con lo que puede y está a su alcance para contribuir al hogar.

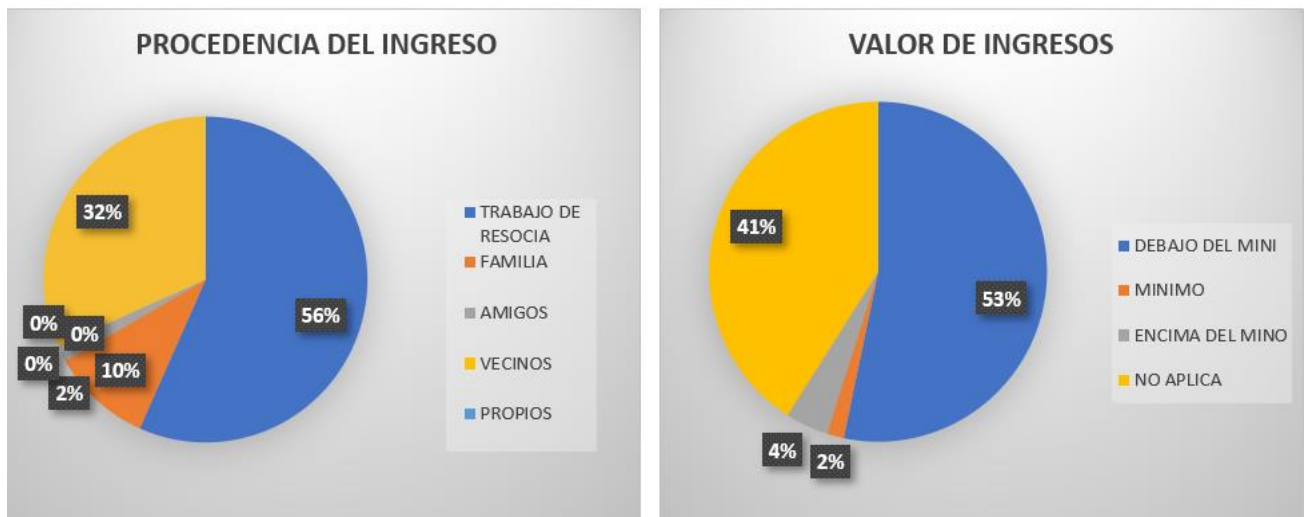


Figura 15 y 16. Procedencia del ingreso económico y Valor de ingreso económico.

Se tiene en cuenta que dichos ingresos y aportes provienen en su mayoría del trabajo de resocialización que les facilita la institución penitenciaria, que pueden variar entre: “rancho” elaboración de alimentos para la población de internas, panadería y zona de repostería, confeccionando prendas o manualidades, mujeres que laboran en la empresa “fantaxias” ubicada ahí mismo en la reclusión, ordenanzas quienes apoyan al personal en oficinas y también, en el área educativa y de talleres, el cual, hace alusión a 68 adultas de la muestra total; por otra parte, el 31% de las participantes no obtiene o recibe algún ingreso económico, cabe aclarar, el valor de ingresos que obtienen algunas reclusas se encuentra debajo del salario mínimo legal vigente en Colombia, lo cual referencia a más del 53% de la población.

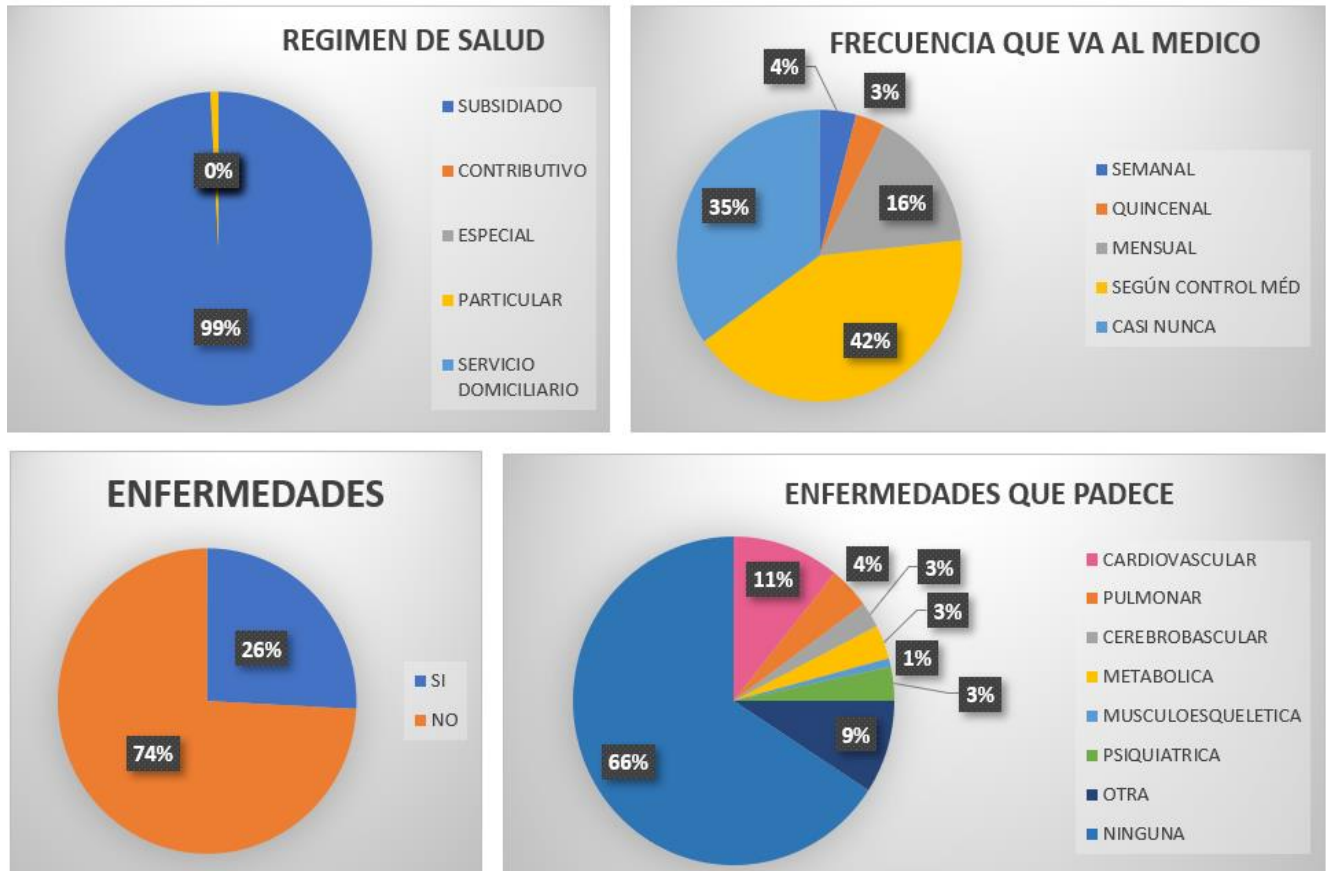


Figura 17, 18, 10 y 20. Régimen de salud, Frecuencia médico, Enfermedades y cuales padece

En correspondencia con el régimen de salud, el seguro médico utilizado por el 99% de la población femenina es el subsidiado por el estado; de aquí que, solo 1 participante tiene acceso a salud particular. Así mismo, se destaca la regularidad de asistencias al médico con un 41% lo cual abarca 50 participantes del total; por otro lado, el 35% de la población de mujeres casi nunca o nunca asisten a citas médicas periódicas. En este mismo orden de ideas, del 100% de la muestra de mujeres el 74% (89 personas) afirma no padecer enfermedades de ninguna índole; es así como el 25% ‘‘31 mujeres’’ restantes afirma padecer afecciones médicas, entre las que se destaca enfermedades cardiovasculares, pulmonares, psiquiátricas, entre otras.

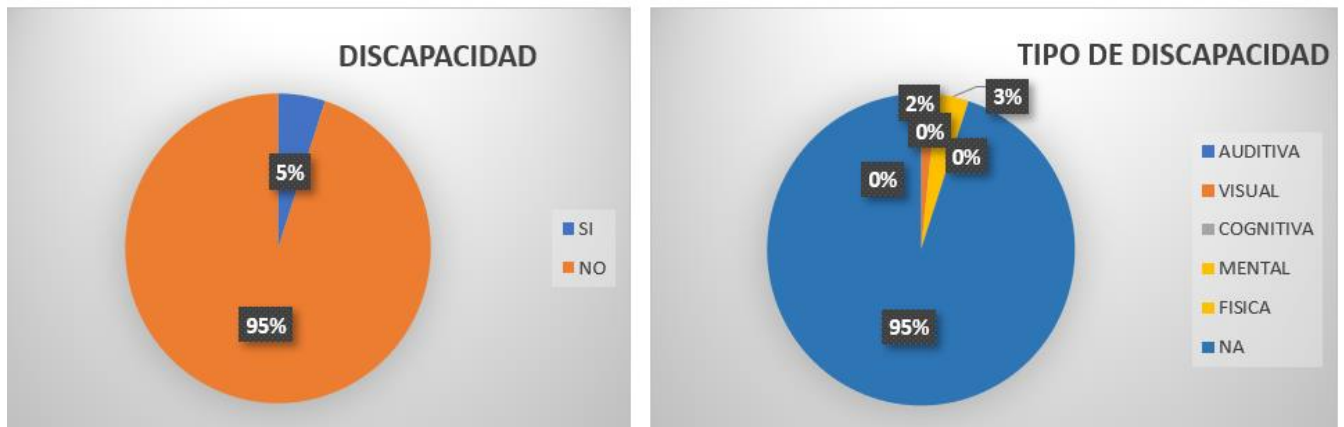
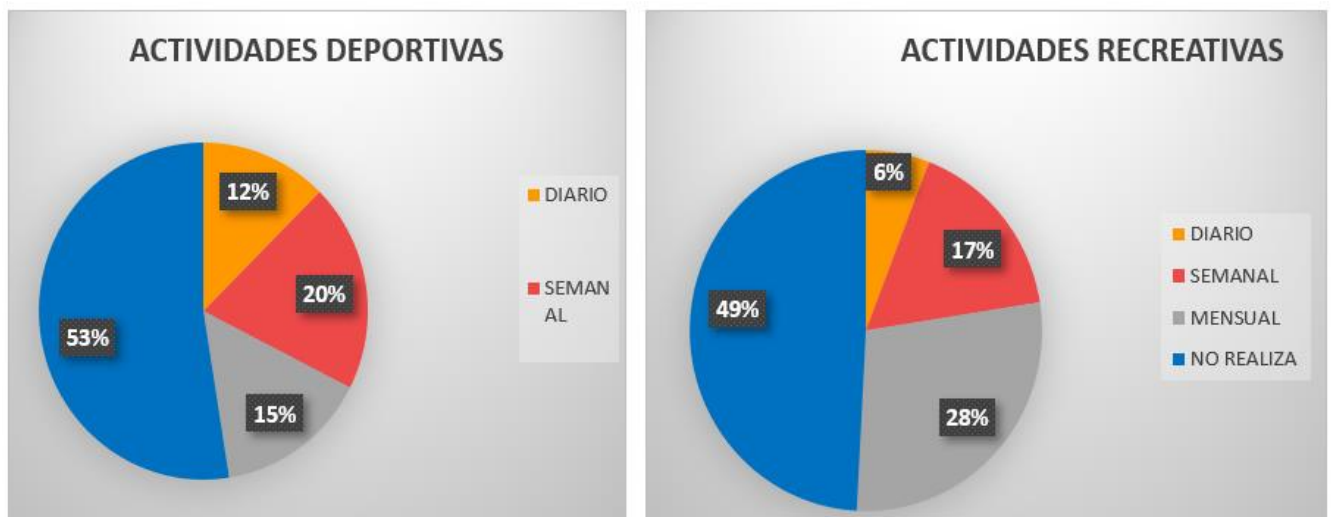


Figura 21 y 22. Discapacidad y Tipo de discapacidad.

En este mismo orden de ideas, existe en la población un 5%, es decir 6 mujeres en condición de discapacidad, las cuales fluctúan en discapacidades de tipo mental (95%), física (3%) y visual (2%), lo cual permite apreciar la importancia del proyecto de investigación presente y en general el estudio del bienestar psicológico en la comunidad femenina privada de la libertad.



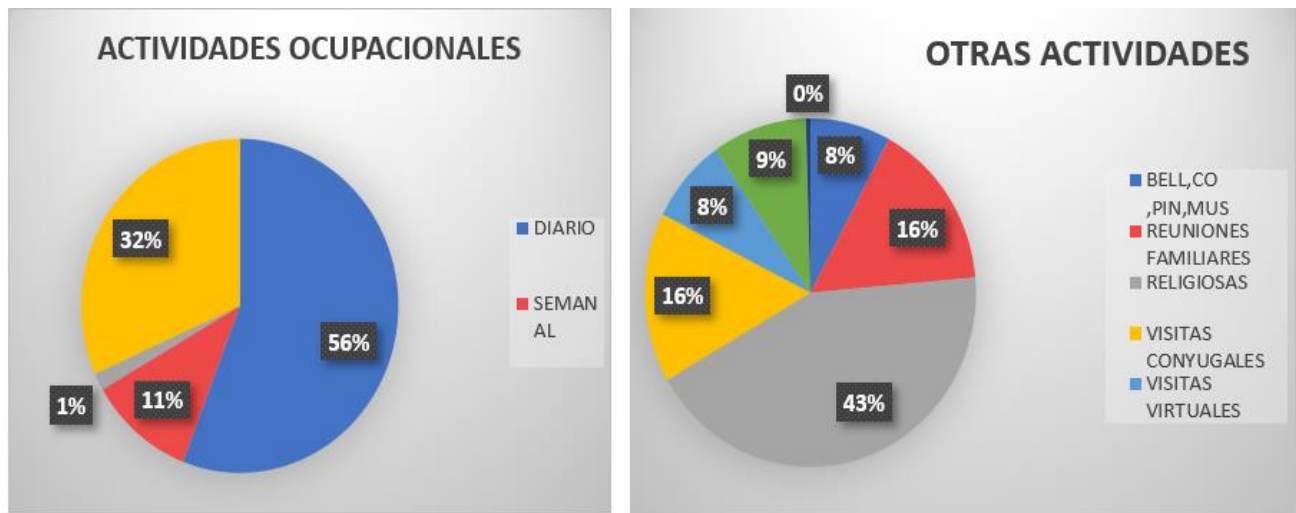


Figura 23, 24, 25 y 26. Actividades Deportivas, Recreativas, Ocupacionales y Otras.

En primer lugar, respecto al ámbito recreativo, 59 de las evaluadas (49%) refiere no ejecutar actividades de ningún tipo, por motivos referentes al poco interés de realizar algo de distracción, por la crítica que se pueda presentar entre las compañeras o por las dificultades de salud que puedan tener. Un 28% de la población, 34 del total de mujeres lo hacen periódicamente (mensual); 20 de ellas (17%) se mantienen activas semanalmente y solo el 6%, es decir, 7 personas de la muestra evidencian una práctica diaria de distracciones. En segundo lugar, vale decir, más de la mitad de la población total (53%) no refiere interés o gusto por alguna actividad deportiva o en su defecto por practicar algún deporte específico en la reclusión de mujeres; de igual modo, sobresale el 20% (24 mujeres) quienes sí llevan a cabo algún deporte y se interesan por este semanalmente. En tercer lugar, se sitúa el 56% (67) de la muestra total quienes desempeñan actividades ocupacionales a diario en el centro de reclusión, llevadas a cabo por asignación referente a su condición legal en la institución. Igualmente se promueve otro tipo de distracciones, entre las que se encuentra: Asistir a los diferentes cultos religiosos 43%, reuniones familiares y visitas conyugales

paralelamente 16% y fechas especiales 9% y laboriosidades, que involucran belleza, cocina, pintura, música y redes sociales (visitas virtuales) con 8% de la comunidad.

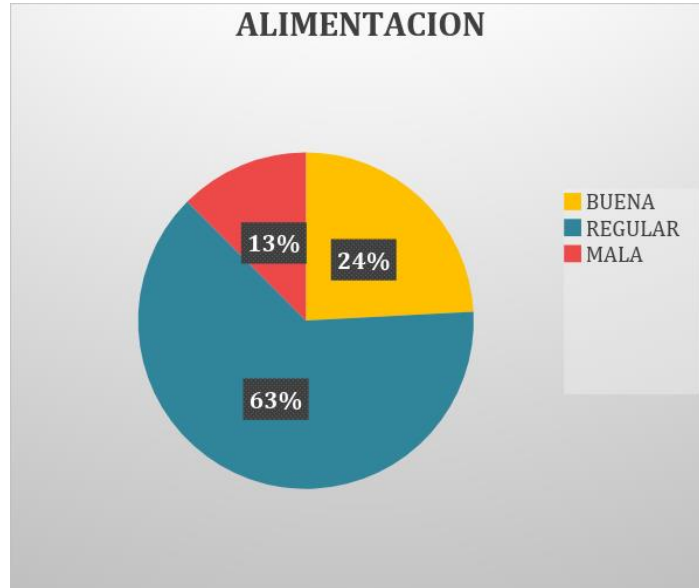


Figura 27. Hábitos Alimenticios.

Otro punto de interés es la nutrición y aporte de alimentos otorgado por la institución penitenciaria, se enfatiza en 76 de 120 mujeres quienes catalogan la comida recibida como regular (63%), el 24 % de la población total de mujeres la destaca como buena y la disfruta; por el contrario 15 internas en su opinión la consideran pésima (13%), de lo que se esclarece, no expresaron un porqué en las respuestas, pero sí atribuyen que reciben en la cárcel alrededor de 2 -3 comidas junto con 1 refrigerio diariamente.

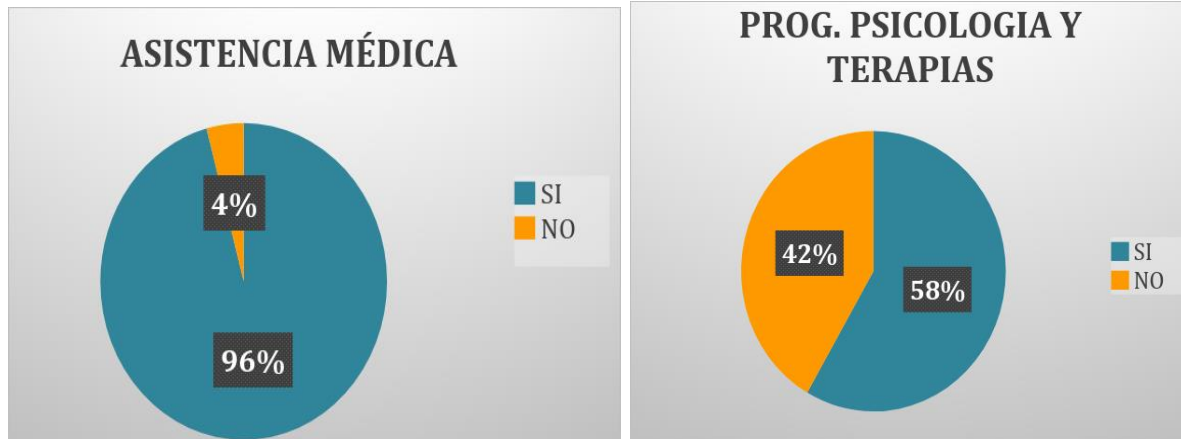
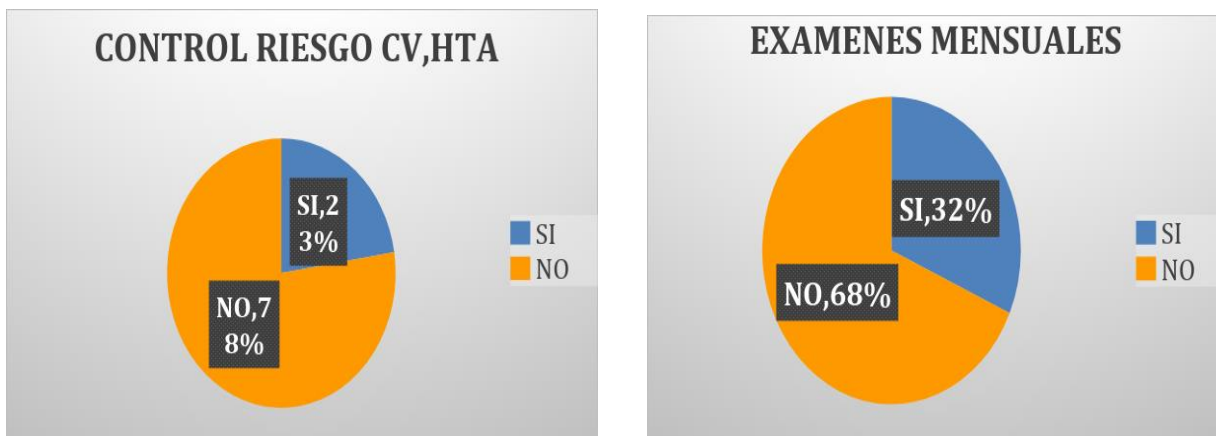


Figura 28 y 29. Asistencia Médica y Pro-Psicología.

De la misma manera, se destaca la asistencia médica que recibe el 96% de la población femenina, lo que demarca un constante e interés por parte de la institución penitenciaria respecto a la salud de sus internas. De igual forma en cuanto al programa de psicología y terapias que brindan diversas universidades y entidades en la cárcel, estas son tomadas y llevadas a cabo por el 58% de las mujeres, siendo un gran beneficio la vinculación de programas como: trabajo social, educación y psicología principalmente en lo que hace referencia al trabajo en la institución.



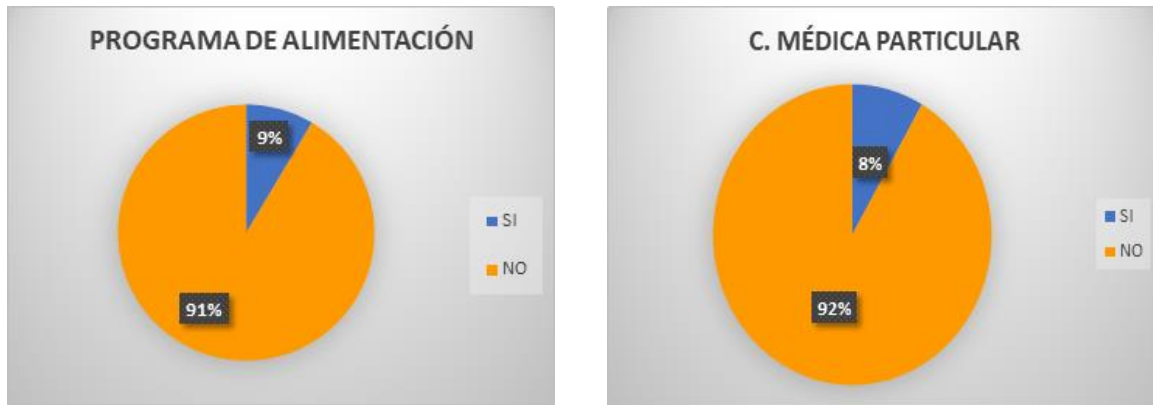


Figura 30,31,32 y 33. Control de Riesgo, Exámenes, pro-alimentación, particular

En comparación, existe un déficit en programas de control de riesgo cardiovascular (HTA, DM) y nutrición, consultas médicas particulares, en los cuales prevalece un alto porcentaje de ausencia para la comunidad penitenciaria

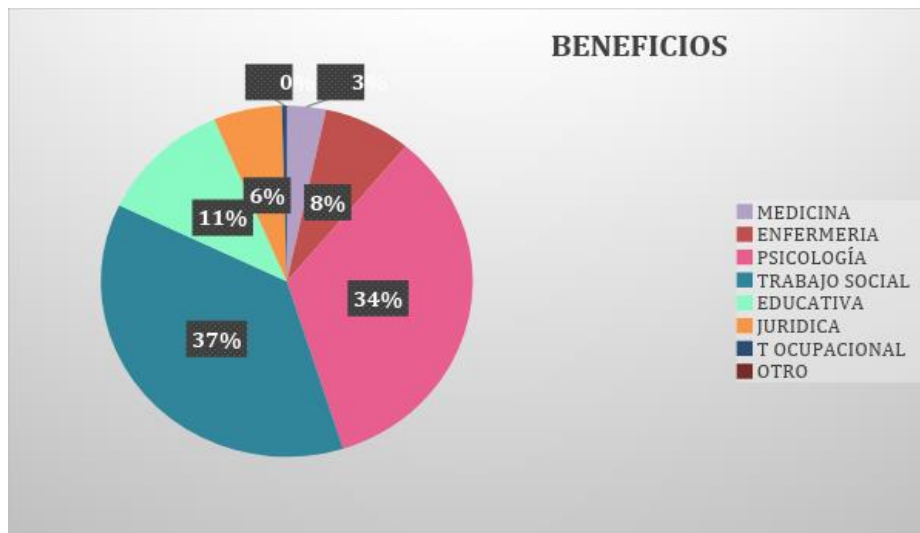


Figura 34. Beneficios Institucionales

En esta gráfica se muestra los beneficios profesionales que reciben las mujeres dentro de la reclusión, así pues, se evidencia un 37% de personas que asisten a las actividades y aportes del personal de trabajo social, de igual forma 34% en personas que asisten a la atención psicológica, el cual está apoyado por practicantes de psicología de distintas universidades, en cambio se encontró bajo porcentaje en cuanto medicina, enfermería, jurídica y educativa.

Seguidamente, es de gran importancia eludir las siguientes figuras que representan los resultados obtenidos al aplicar la prueba de bienestar psicológico de Ryff en las mujeres privadas de la libertad, en donde se evalúan las dimensiones, tal como se describe a continuación:



Figura 35 y 36. Dimensión de autoaceptación y relaciones positivas.

En la figura de autoaceptación se evidencia que tan solo el 1% de las mujeres de la Reclusión, tiene una alta aceptación, es decir, solo una persona posee una actitud positiva hacia sí misma, es capaz de reconocer y aceptar múltiples aspectos propios, incluyendo cualidades buenas

o malas, así como también afecto positivo respecto a la vida pasada; entre tanto, el 66% se encuentra en un nivel medio y el 33% en un nivel bajo, lo cual indica que las personas se encuentran desanimadas por su situación actual y las situaciones vividas en el pasado, simultáneamente en plantearse metas a futuro.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la dimensión de relaciones positivas, muestra que tan solo el 5% de los participantes obtuvo el nivel alto, a diferencia del 32% que representa un nivel medio y un 66% un nivel bajo, esto evidencia que las relaciones cercanas y de confianza con los demás son débiles, puesto que se encuentra una dificultad en cuanto a su manera de comportarse dentro de la institución por las múltiples variables que pueden mediar, como: tener personalidades diferentes, chocar entre ellas por sus costumbres, el distanciamiento con su familia o amigos, las personas que llevan más tiempo dentro de la Reclusión y las que son nuevas, entre otros.



Figura 37 y 38. Dimensión autonomía y dominio del entorno.

La figura de autonomía muestra que el 21% de las mujeres presentan puntuaciones altas, es decir, son personas que de cierta manera se dejan influenciar para cambiar su comportamiento o forma de pensar por otras personas, el 55% de ellas evidencian puntuaciones medias y el 24% bajas, lo cual refiere que la mayoría de ellas se encuentran preocupadas por las expectativas, elecciones o evaluaciones de los otros, es decir, que para tomar decisiones necesitan de la aprobación de los demás.

De igual forma, se puede observar que el 22% de las mujeres tiene un dominio del entorno alto, así también el 46% de la población se encuentran en un nivel medio, esto quiere decir que este grupo de personas tienen poco manejo del entorno donde se encuentran, puesto que son capaces de llevar su ambiente de forma adecuada, usando las oportunidades que el medio les brinda, logrando satisfacer sus necesidades y valores personales. A diferencia con el 32% en un nivel bajo, lo que indica, que estas personas tienen dificultades para manejar tareas cotidianas, las personas se sienten incapaces de cambiar o mejorar el contexto que le rodea.



Figura 39 y 40. Dimensión crecimiento personal y Propósito en la vida.

Los resultados obtenidos en la dimensión de crecimiento personal, demuestra que el 19% de las participantes se encuentran en nivel alto, el 52% de ellas, se ubica en un nivel medio, lo cual quiere decir que estas personas tienen un constante desarrollo, aprendizaje y evolución en sí mismas, así como también están abiertas a nuevas experiencias, y el 29% un nivel bajo, esto es debido a que este grupo de personas, sienten un desinterés por la vida y son incapaces de desarrollar nuevos aprendizajes.

En contraste, la figura de propósito en la vida, muestra como resultados un 13% el cual ubica a las participantes en un nivel alto, lo que deja en claro que este grupo de personas tienen metas y objetivos a futuro en su vida, el 64% de puntuaciones se encuentra en un nivel medio y el 23% en un nivel bajo, lo que se puede decir que a muchas mujeres de la Reclusión carecen de sentido por la vida, no tienen objetivos ni metas claras para direccionar sus propósitos personales.

Finalmente, en relación con las seis dimensiones del bienestar psicológico, se muestra a continuación en la figura 20 los valores calculados de cada una de ellas en relación con las 120 mujeres, los valores corresponden de igual manera a niveles altos, medios y bajos.

Tabla 2

Dimensión, puntuación y nivel de bienestar psicológico.

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN	NIVEL
Crecimiento Personal	30,800	Medio
Autonomía	30,050	Medio
Propósito en la Vida	25,592	Medio
Dominio del Entorno	24,833	Medio
Relaciones Positivas	22,142	Bajo
Autoaceptación	21,050	Medio

En la tabla 2 respectivamente, se puede evidenciar que cinco de estas dimensiones se encuentran en un nivel medio, y otra en un nivel bajo lo que indica según resultados obtenidos que para las mujeres privadas de la libertad tener un bajo apoyo psicosocial y una baja capacidad para entablar relaciones sociales cercanas dentro y fuera de la institución penitenciaria influye significativamente en su bienestar psicológico.

Discusión y conclusiones

Como es postulado en un principio, el objetivo fundamental de la presente investigación es identificar el bienestar psicológico mediante el cuestionario de Carol Ryff en la población previamente seleccionada aleatoriamente (muestra de 120 mujeres con edades entre los 18 a 70 años) quienes se encuentran internas en la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga. A su vez, este compromete tres finalidades: analizar las características sociodemográficas de la población, describir las dimensiones de mayor y menor satisfacción del bienestar psicológico de las mujeres en estado de reclusión y establecer las fortalezas y aspectos por mejorar con respecto al bienestar psicológico de las mujeres en reclusión.

Con respecto a los análisis estadísticos realizados, los resultados señalan que el bienestar psicológico de las mujeres internas se encuentra predominantemente en un nivel medio, lo cual se corrobora en dimensiones como Crecimiento personal, Autonomía, Propósito en la vida, Dominio del entorno y Autoaceptación, a diferencia de Relaciones Positivas siendo la única que puntuó un nivel bajo.

Por esto, según el trabajo realizado se logra verificar y relacionar con lo que Ryff menciona acerca de las oportunidades que brinda la institución, referente a las actividades ocupacionales que pueden funcionar como beneficios para la condena de las mujeres, pues se busca potencializar los conocimientos y habilidades de estas personas en el contexto donde se desenvuelven, tal es el caso del 56% de la población anteriormente mencionada, en el que se constatan diferentes desempeños en actividades ocupacionales a diario en el centro de reclusión, lo que involucra y resalta a la variable de crecimiento personal del 19% , es decir, 23 personas y otras 62 personas se ubican en

un porcentaje del 52% en nivel medio, son las mujeres que se consideran conscientes de sus propias habilidades y saben aprovechar los recursos e incentivos que les ofrecen, pues según Ryff estas personas tienen un sentimiento de constante cambio y desarrollo, también se encuentran frente a la constante búsqueda de aprendizaje y enriquecimiento de conocimiento para poder desenvolverse mejor en un futuro.

En concordancia con lo anterior, un estudio realizado en Barranquilla, Colombia, Rambal S; Madariaga O, e Ibáñez N. (2014)), presentaron una investigación sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe (2012), en el cual se encontraron varias correlaciones entre las variables, a diferencia de crecimiento personal, la cual mostró significativamente una alta puntuación en las internas, lo que alude ser un punto a favor para que las personas privadas de la libertad desarrollen sus capacidades en los diferentes talleres que las instituciones de reclusión les presenta, para en un futuro próximo desarrollarse y formarse como personas íntegras; igualmente, Valverde(1991) menciona que la práctica de actividades laborales en las reclusiones va a ser un factor positivo, ya que permite la adaptación y el cambio en las personas, de ahí la importancia de su participación en formación educación básica, media y técnica o programas de resocialización.

Ahora bien, en cuanto al empobrecimiento de las relaciones interpersonales y afectivas dentro del establecimiento y unido también con las relaciones familiares de las mujeres privadas de la libertad, es preciso mencionar que el distanciamiento, aislamiento social, la pérdida de apoyo emocional – afectivo, podría ocasionar posibles repercusiones en el bienestar psicológico de las personas, puesto que están proclives a enfermedades como la depresión, ansiedad y comportamientos agresivos consigo mismas o con los demás,

Así pues, Ortega y Ruiz (2008), trabajaron con internos chilenos y colombianos, encontrando que un mayor apoyo social por parte de la familia es un factor que ayuda a tener una evaluación del clima emocional más positiva favoreciendo el nivel de bienestar de la persona, por lo tanto es preciso resaltar los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos en esta investigación, pues al 69% de las mujeres internas sus familias las visitan, igualmente ocurre con las diferentes oportunidades que la reclusión les brinda, como lo son las reuniones familiares y visitas conyugales del 16% , las fechas especiales del 9% y visitas virtuales del 8%, pues son beneficios en pro del bienestar de la población, en contraste con la puntuación baja que comprende la variable de relaciones positivas del 66% esto muestra, que las relaciones cercanas y de confianza con las demás mujeres dentro de la reclusión es escasa, dado que se encuentra una dificultad en cuanto a su manera de lograr una aproximación de confianza dentro de la reclusión.

Dicho lo anterior, Mynor, J. (2012) realizó un estudio sobre ‘‘El nivel de depresión en personas privadas de la libertad’’ en su Tesis de pregrado en la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala; evaluó a través del Inventario de Depresión de Beck (IDB – II) El IDB-II, la variable de relaciones positivas y autoaceptación, lo que mostró resultados relacionados con la situación afectiva de las personas privadas de la libertad, quienes pasan determinado tiempo dentro de los centros de reclusión, donde el deterioro de las condiciones, hacinamiento, trato denigrante, discriminación, entre otros, son el denominador común, por lo que se puede inferir que estas personas no son ‘‘felices’’, concretamente este estudio presenta los efectos de la privación de libertad.

De igual modo, se evidencia relación con los resultados encontrados en la población de mujeres internas respectivamente de la escala Ryff, pues el 66% obtuvo una puntuación media y el 33%

baja en la variable de autoaceptación, lo cual resaltó que las personas con estos porcentajes mantienen sensación de insatisfacción consigo mismas y decepción respecto a vivencias pasadas, incluyendo en sí mismas aceptar aspectos buenos o malos en cada situación.

De ahí que, Cárdenas (2011) y Valverde (1991) están de acuerdo en que las mujeres que ingresan en los centros de reclusión no solo deben habituarse a condiciones de vida complejas desde lo intramural, sino igualmente a nivel emocional, pues al estar separadas de sus familias, círculo social y otros factores como la pérdida de expectativas hacia el futuro va a estar reflejado en contra del bienestar de las personas privadas de la libertad, pues esto va a depender del determinado tiempo que deban permanecer dentro del establecimiento, por lo cual deben aprender diferentes estrategias de afrontamiento.

Con base a lo anterior, la investigación permitió observar que en su mayoría las mujeres privadas de la libertad, no se sienten cómodas con el trato adquirido por algunos miembros del personal de guardia y abogados de oficio en la institución, ya que infieren, que solo las mujeres que se encuentran diagnosticadas o tienen alguna enfermedad psiquiátrica reciben mayor atención, al contrario de las demás personas privadas de libertad, puesto que las solicitudes referentes a la higiene, al proceso que llevan dentro del centro penitenciario o sus relaciones familiares, no son tomadas en cuenta de manera asertiva.

En efecto, la presentación y exposición de diversos estudios a lo largo de este trabajo de investigación, refiere que el bienestar psicológico en mujeres privadas de la libertad se encuentra afectado por variables como las relaciones positivas con otros, pues, mantener una baja interacción con pares va a repercutir en las emociones y comportamientos previos de las personas, ya que los seres humanos necesitan establecer relaciones sociales para mejorar su bienestar psicológico.

Ahora bien, respecto a otras dimensiones como propósito en la vida y autonomía, con resultados referentes del 64% en nivel medio y el 23% bajo, muestran que muchas mujeres de la Reclusión se les presenta ciertas dificultades en cuanto a tener objetivos y metas a futuro ya que son medidas por las circunstancias en las que se encuentran, pero así mismo la mayor parte de ellas presentan expectativas frente a su futuro, metas y logros por cumplir referente a sus deseos, el cual funciona como un factor favorable para su estado judicial; otra dimensión como autonomía, el 55% manifiesta puntuación media y el 21% baja entendiéndose que algunas de estas personas no tienen la capacidad para resistir a la presión social, o pensar e interactuar de cierta manera, lo cual implicaría la capacidad de evaluarse a sí mismas bajo estándares personales, a diferencia de la mayoría de mujeres quienes son capaces de autorregular sus emociones frente a las diversas situaciones en el entorno así como también son independientes en cuanto a su forma de pensar y actuar con otros.

En resumen, según Fernández (2013) el bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye tanto dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos vinculados con la salud en general, el cual se corrobora en el trabajo realizado, evidenciándose la variable de crecimiento personal como fortaleza en las mujeres internas, pues esta dimensión se relaciona con las oportunidades que la institución penitenciaria brinda a dicha población para que puedan potencializar habilidades y conocimientos en diversas tareas, situaciones u oficios, teniendo como objetivo principal llegar a resocializar a las mujeres para que así puedan suplir necesidades tanto personales como a favor de su entorno familiar.

Por el contrario, en las otras dimensiones como autonomía, propósito en la vida, dominio del entorno, autoaceptación y tener relaciones positivas con otros, se encontraron ciertos aspectos por

mejorar con respecto al bienestar psicológico de las mujeres, entre ellos se destaca el desánimo frente a su situación actual (reclusión), por tal motivo para algunas mujeres es complicado pensar en lo que conlleva un futuro y sus expectativas, en vista de que dependen del determinado tiempo que transcurran dentro de la misma, simultáneamente enfrentarse a una población con diferentes costumbres, cultura, personalidades hacen que la mayoría de las mujeres mantengan cierta distancia hacia la construcción de relaciones interpersonales positivas y sólidas con la población carcelaria.

Es así como, se debe tener en cuenta tanto los factores positivos como negativos que hacen parte del bienestar psicológico de las mujeres internas privadas de la libertad. Por tanto, es fundamental diseñar y establecer estrategias con el fin de potencializar sus habilidades mediante el fortalecimiento de las atenciones psicológicas ya sean individuales, como grupales por medio de los talleres que la institución les brinda; Por otro lado, promover más espacios y actividades que involucren un acercamiento e interacción con las redes de apoyo de cada interna; sin pasar por alto, las relaciones diarias con el personal de guardia y sus pares las cuales deben enriquecerse y así fomentar a la mejora de las relaciones positivas con los otros y las respectivas dimensiones que hacen parte del bienestar psicológico.

Referencias

- Alcántara, V., Camacho, M., Giner, D. e Ibáñez, E. (2006). Afectos y género. *Psicothema*, 18(1): 143–148.
- Álvarez A (2011). *Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de bienestar del anciano de la ciudad de Bucaramanga* (Tesis de Postgrado). Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga, Colombia.
- Álvarez, A; Ibáñez, J; Jiménez, J; Pinzón, L; Serna, M y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 23-33.
- Álvarez L, Ibarra L y García E (2010). Eficacia de un programa para la promoción de bienestar a partir de las dimensiones del esquema de sí mismo en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga. *Avances de la disciplina* 5(1), 73-79.
- Altamirano Z (2013). *El Bienestar Psicológico en prisión: Antecedentes y Consecuencias* (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Altuve S y Rivas A. (1998). Metodología de la Investigación. Módulo Instruccional III. Caracas: Universidad Experimental Simón Rodríguez.
- 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>

Ángulo, E (2011). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Sinaloa.

Antony, C (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. Nueva Sociedad N° 208. 73-85. Recuperado de: <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/artpma/mujeres%20delincuentes.pdf>

Arenas, G. L; Durán, D. A (2018) “Resiliencia y su relación con variables personales, penales y penitenciarias en mujeres presas”, en Boletín Criminológico, artículo 6/2018 (nº 180). Disponible en: www.boletincriminologico.uma.es/boletines/180.pdf

Arroyo J y Ortega E (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Esp Sanid Penit; 11*: 11-15.

Ávila N., R y Cuadros M., P (2015). Bienestar psicológico y salud general en internos con ingreso reciente a prisión de una institución penitenciaria de mediana seguridad de la ciudad de Tunja. 1-11, Recuperado de: <http://psicologiajuridica.org/archives/5907>

Ballesteros B, Medina A y Caycedo C, (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá Colombia (Proyecto de grado). *Univ. Psychol, 5 (2)*: 239-258.

Barra, E. (2011). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *Revista de Psicología Liberabit, 28 (1)*, 119-125.

- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 29-38.
- Beleña, M y Baguena, M. (1992). Habilidades interpersonales: efectos de un programa de tratamiento en mujeres delincuentes internas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 61: 751-772.
- Bermann, Sylvia. (1995). Trabajo precario y salud mental. Córdoba: Narvaja Editor.
- Bermúdez-Fernández, J. I. (2006). Efectos psicológicos del encarcelamiento [Psychological effects of imprisonment]. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 348-371). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Briceño - Donn, Marcela. (2006). *Mujeres y Prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género*. Apoyo técnico y financiero del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, UNIFEM
- Campbell A., Converse P., & Rodgers W. (1976) *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage.
- Cantril H. *The pattern of human concern*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press; 1965
- Castro, A. (2010). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, Buenos Aires, Argentina. 66 (23,3) (2009), 43-72

Constitución política de Colombia de 1991 actualizada con los actos legislativos (2016) (edición especial). Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Cuadra L., Haydée, Florenzano U., Ramón, El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Revista de Psicología 2003, 12, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105> .

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

Deci, EL., & Ryan, RM. (2000). The ‘‘what’’ and ‘‘why’’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11. 227-268.

Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., & Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19 (2), 286-294.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I. y Dierendonck, D. (2005). Adaptación española Escalas de bienestar psicológico. *Psicothema*. 18(3), 572- 577.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

- Diener, E., King, L.(2005) The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success. *Psychological Bulletin* Copyright 2005 by the American Psychological Association 2005, Vol. 131, No. 6, 803– 855
- Ellison, CG y George, LK (1994) Participación religiosa, vínculos y apoyo sociales en una comunidad del sureste. *Revista para el estudio científico de la religión*, 33, 46-61.
- Encuesta Nacional de Salud mental (2015) Recuperado de: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdfRambal.
- Erikson, E. H. (1996). The Galilean sayings and the sense of “I”. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 19, 291-338.
- Fernández, L (2010). *Modelo de intervención en crisis, en busca de la resiliencia personal*. (Tesis en Máster).
- Fernández, O., Muratori, M. & Zubieta, E. (2013). Bienestar eudaimónico y soledad emocional y social. *Boletín de Psicología*, 108, 7-23.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Franz, M. (1964). “El proceso de Individuación” en *El Hombre y sus Símbolos*. Barcelona: Editorial Paidós.
- García, M (2002). El bienestar Subjetivo. Subjective Well-Being. *Escritos de Psicología* 6, 18-39. Málaga.

- Gómez, D., Hervás, G., Rahona, J., y Vázquez, C. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de la Psicología Clínica y de la Salud APCS*, (5), 15-28.
- González- Méndez, H. (2005). El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela.
- Goffman, E. (1970). Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Primera edición en Castellano. Buenos Aires, Amorrortu (Biblioteca sociología)
- Gudín, F. (2007). Cárcel electrónica: Bases para la creación del Sistema Penitenciario del S. XXI. Tirantlo Blanch. Recuperado el 8 de mayo del 2012 de: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/derechoconstitucional/derechos-de-losreclusos/pdf/ESTUDIO0.pdf>.
- Guia Metodologica para observatorio nacional de salud mental ONSM Colombia, Bogotá. (2017). Recuperado de: file:///C:/Users/pc/Desktop/guia-ross-salud-mental.pdf
- Guimet, M (2011). *Bienestar psicológico en un grupo de mujeres privadas de la libertad que realizan ejercicio físico* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad catolica del Peru.
- Haybron, D. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. En M. Eid y Larsen, R. (Eds). *The science of subjective well-being* (pp. 18-43). New York, New York: The Guildford Press.
- Hernández, Fernández y Baptista (2003). Metodología de la investigación, Quinta edición. McGrawHill. México. Recuperado de:

http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf .

R Hernández, C Fernández, P Baptista (2010) Metodología de la investigación, Tercera edición McGraw-Hill México, DF, 2010 1

Hildenbrand, M., Adriana. (2015). Razones para vivir y afecto en mujeres privadas de libertad en un establecimiento penitenciario de Lima. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 113-131.

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218

INPEC. (2012). De entre muros para la libertad 1993 - 2010. [online] Disponible en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Informes%20y%20Boletines%20Estad%EDsticos/DEENTREMUROSPARALALIBERTAD.pdf>

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. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

Ley 65 de 1993 del congreso de Colombia "por la cual se expide el código penitenciario y carcelario". Bogotá, Colombia. Recuperado de

http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/ley-65-de-1993.pdf .

Linares, V, (2006). Un modelo de línea de investigación en el área contable. Universidad Nacional Experimental sur del lago (UNESUR). Capítulo III Marco Metodológico pp 43-50. Mérida, Venezuela. Recuperado de

<http://pcc.faces.ula.ve/Tesis/Maestria/Vicmary%20Linares/CAPITULO%20III.%20METODOLOGIA.pdf> .

Lluch, M. (2000). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis Doctoral. Barcelona, España.

Martin, V (2016). *Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y significación vital en personas en situación de desempleo* (Tesis de grado). Universidad de la laguna.

Maslow, A. (1954-1962). *Psicología Transpersonal*. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/14.pdf> .

Maslow, A. 1968. La personalidad Creadora. Barcelona: Kairós

Meléndez J, Tomás J Oliver A y Navarro E, (2009). La satisfacción vital en los mayores, factores sociodemográficos. *Boletín de psicología, No 95*, 29-42.

Meneses, M, V., Ruiz, S y Sepúlveda, M. (2016). *Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico* (Tesis de Pregrado) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Mérida, J (2012). "EL nivel de depresión en personas privadas de la libertad" en su Tesis de pregrado de la Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Meza, B. (2012). Bienestar psicológico en practicantes de danza contemporánea. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Molina C y Meléndez J (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la república dominicana. *Geriatría* 22(3), 97-105.

Moreno, C.A., Mellizo, L.F. (2006). Familias de internos e internas de cárceles: Una revisión de la literatura. *III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica y Forenses*. Abril 2006.

Moreno, P (2005). El profesorado de educación física y la competencia básica en TIC en el desarrollo de su actividad profesional. Capítulo III Metodología de la investigación pp 175-200. Táchira, Venezuela. Recuperado de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodol_gico.pdf

Montoya B y Landero R, (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 18(1), 117-122.

Mikulic I y Crespi M (2004). Contexto carcelario: un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes. *Anuario de Investigaciones vol. XII*, 211-218.

Muratori, M., Zabieta, E., Ubillos, S., Gonzales, J y Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *SciELO Analytics*, 24(2), 1-18.

Muro de Araujo, A. P. & Paino, S. G. (2008). Apoyo social y ansiedad: realidad de una muestra de madres presas. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña & R. Arce (Eds.). *Psicología jurídica: entorno judicial y delincuencia* (pp. 335-342). Oviedo: Universidad de Oviedo.

Mynor, J. (2012). *El nivel de depresión en personas privadas de la libertad* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Olmos, Y. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista española de investigación criminológica*, 5: 1–23.

OMS. (2013). Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Oramas, A., Santana, S y Vergara, A. (2006). "El Bienestar Psicológico, un indicador positivo de la Salud Mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7 (1-2); 35-39.

Ortega A, 2008. *Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada* (Tesis de Magister). Universidad de Santiago de Chile.

Otzen, T y Manterola, C (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *Int, J. Morphol*, 35(1); 227-232.

Pardo, F. (2010). Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Pérez, J. & Merino, M. (2014). Definición de reclusión. Recuperado de <https://definicion.de/reclusion/> .

Posada J (2013). la salud mental en colombia. Biomédico instituto nacional de salud, 33 (4). Recuperado de: <file:///C:/Users/pc/Desktop/v33n4a01.pdf>.

Quintero D y Daza M. (2018). *Bienestar psicológico en adulto mayor institucionalizados en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca*. (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Rambal, S., Madariaga O., e Ibáñez N. (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 (2012). *Revista Criminalidad*, 56 (3), 45-57.

Restrepo D y Jaramillo Juan (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), 202-211.

Pérez, I (2013). *Estudio cualitativo sobre el bienestar subjetivo y psicológico del voluntariado de cooperación internacional para el desarrollo* (Tesis máster). Universidad Complutense de Madrid.

Pichon-Rivière, Enrique (2001). El proceso grupal. 31° en., Buenos Aires, Nueva Visión. (1° ed., 1985). Recuperado de:

https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/489952/mod_resource/content/1/El%20Proceso%20Grupal_EPR.pdf .

Rogers, C. (1961). *Teoría de la Personalidad*. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/13.pdf> .

Rodríguez D., Rocha C. (2018). *Bienestar psicológico en personas farmacodependientes en condición de aislamiento* (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Rodríguez, M., Gabior, I y Barrera, L. (2017). El Bienestar Psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios. *Salud & Sociedad*, 8 (2),172-184.

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>

Ryff, C.D., y Keyes, C.L. (1989-1995). "The Structure of Psychological Well-Being Revisited". *Journal of Personality and social Psychology*. 69(4),719-727.

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.D., y Singer, B. (2006). What to do about positive and negative items in studies of psychological well-being and ill-being? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(1), 61-62.

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>

Ruiz, J. I. (2007). Emotional climate in organizations: applications in Latin American Prisons. *Journal of Social Issues*, 63 (2), 289-306.

Ruiz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3): 547-561.

Ryan R y Deci E (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychological Association*. 55(1), 68-78.

Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2008). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141.

Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, junio, 21(001); 170- 180.

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano.

Sánchez-Cánovas, J. (1994). *Escala de Bienestar Psicológico*. Barcelona: Tea Ediciones.

Samman, E. (2007). Psychological and subjective well-being: A proposal of internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies* 35:459-486.

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGrawHill

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>

Sancha, V y García, J (2015). Tratamiento Psicológico Penitenciario. *Papeles del psicólogo*. Escuela de estudios penitenciarios y directivos del centro penitenciario de cumplimiento ocaña II. 1-12.

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> .

Satorres Pons, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y con la satisfacción vital. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España.

Seifert, T. (2005). The Ryff Scales of Psychological Well-Being. Center of Inquiry Home. University of Iowa. Recuperado de: <http://www.liberalarts.wabash.edu/ryff-scales/>.

Schaloch, R y Verdugo, M. (2003). "El concepto de calidad de vida en los servicios apoyos para personas con discapacidad intelectual" Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/55873/1/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf.

Saborio, C y Gamboa, J. (2006). Trastornos y desajustes psicológicos asociados a la violencia delictiva. Un estudio con mujeres Costarricenses Privadas de la libertad. Medicina Legal de Costa Rica. *ASOCOMEFO*, 23(1), 1-24.

Salanova, M. (2008). "*Una aproximación desde la psicología positiva*". Alianza Editorial. Recuperado de <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/organizaciones%20saludables.pdf>.

Seligman, M.E.P. (1999). The president's address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Seligman, M.E.P. (2005). *La auténtica felicidad* (M. Diago & A. Debrito, Trads.). Colombia: Imprelibros, S.A. (Trabajo original publica-do en 2002)

Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope Theory: A Member of the Positive Psychology Family. *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). New York: Oxford University Press.

Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Morata.

Tapias, A. y Cols. (2007). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. *Suma psicológica*, vol. 14 (1). PP. 7-22. Recuperado de [file:///C:/Users/jjtb/Downloads/Dialnet-DescripcionDeLasEstadisticasDeProblematicasPsicoso-2530316%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jjtb/Downloads/Dialnet-DescripcionDeLasEstadisticasDeProblematicasPsicoso-2530316%20(1).pdf)

Ulloa, N (2015). *Sistema penitenciario y carcelario en colombia, dentro del marco de un estado social de derecho* (Tesis de Postgrado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

Valdés, M. & Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.

Valverde, J. (1991). *La intervención sobre la conducta desadaptada. Las cárceles: sus características, sus consecuencias y las posibilidades de intervención en el contexto penitenciario*. Madrid: Popular. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/carceles/206-la-carcel-y-sus-consecuencias/file>.

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.

Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. & Moreno Jiménez, B. (2008). *Ryff's Six-factor model of Psychological Well-Being, A Spanish Exploration*. Madrid.

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 .

Vásquez, C, & Hervás, G (Eds) (2009) La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva. Madrid: Alianza Editorial

Viera, A; López, S; Barrenechea, A (2006). El bienestar psicológico un indicador positivo de salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2006;7(1-2):34-9.

Vigna. A (2012). “Censo Nacional de Reclusos - Informe Censo Final” Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/24956/1/infocenso.pdf> .

Wheeler, S. (2007), “Socialization in correctional communities”, en *British Psychological Review*, año 15, vol. 26, pp. 267-282.

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 .