



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN EN MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

“Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja, durante el año 2013”

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Alvarado Chamba, Julio César, Lic.

DIRECTORA: Guevara Mora, Sandra Rocío, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister

Sandra Rocío Guevara Mora

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja, durante el año 2013” realizado por, Alvarado Chamba Julio Cesar; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2015

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Alvarado Chamba Julio Cesar, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: "Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja durante el año 2013", de la maestría de Gestión y desarrollo social, siendo la Mgs. Sandra del Rocío Guevara Mora directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

f).....

Autor: Julio Cesar Alvarado Chamba

C.I: 1103791511

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a toda mi familia, a mi madre, por ser siempre un apoyo constante, incansable en cuanto a procurar que siempre sea la mejor versión de mí mismo, a mí padre por ser ese ejemplo de dedicación y devoción a la familia, a mis hermanos a quienes siempre me he propuesto ser lo mejor de mí para poder ser una guía y apoyo continuo; a mí cuñada por ser una gran amiga y en especial a mi sobrino Sebastián, cuya alegría y amor motivan el esfuerzo desarrollado en cada paso.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia, a las 7 personas que viven conmigo, gracias a todos por ser la razón del trabajo diario y constante, apoyarme en esas decisiones y ser el apoyo en los momentos de necesidad.

A mis compañeros de trabajo y a la UTPL, quienes sin su apoyo este objetivo no estaría cumplido.

A mis profesores, por todas las enseñanzas y el constante esfuerzo en impartirlas.

A mi directora, la Mgs. Sandra Guevara, por el apoyo, y la amistad constante

A todos a quienes de alguna manera colaboraron en este propósito, les doy mis infinitas gracias por ayudarme a conseguirlo.

Julio C.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	12
1. Marco Teórico.....	13
1.1. Poblaciones vulnerables.....	13
1.1.1. La vulnerabilidad.....	13
1.1.2. Grupos de atención prioritaria.....	15
1.1.3. Personas privadas de su libertad.....	18
1.2. Apoyo social.....	20
1.2.1. El apoyo social.....	20
1.2.2. Tipos de apoyo social.....	23
1.2.2.1. Apoyo social emocional.....	23
1.2.2.2. Apoyo social Instrumental.....	25
1.2.2.3. Redes sociales.....	26
1.2.2.4. Amor y cariño.....	27
1.2.3. Relación entre el apoyo social y factores de la personalidad.....	28
1.3. La Salud Mental.....	31
1.3.1. La salud mental y su incidencia en el estado anímico.....	31
1.3.2. El comportamiento social como guía de la salud mental.....	34
1.3.3. La salud mental en personas privadas de su libertad.....	37
CAPITULO 2. METODOLOGÍA	40

2. Metodología.....	41
2.1. Contexto.....	41
2.2. Participantes.....	41
2.3. Diseño de investigación:.....	42
2.3.1. Técnica e Instrumentos:.....	42
2.3.2. Recursos Humanos.....	44
2.3.3. Recursos Materiales.....	45
2.3.4. Recursos económicos.....	45
2.3.5. Procedimiento.....	45
CAPITULO 3: ANALISIS, DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN	47
3. Análisis descripción y discusión.....	47
3.1. Resultados Obtenidos.....	47
3.1.1. Cuestionario sociodemográfico.....	47
3.1.2. Escala de Apoyo Social.....	53
3.1.3. Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQR-A).....	54
3.1.4. Cuestionario de salud mental.....	55
3.1.5. Regresiones lineales simples.....	57
3.1.5.1. Regresión lineal del Apoyo Social – Emocional.....	58
3.1.5.2. Regresión lineal del Apoyo Social – Instrumental.....	59
3.1.5.3. Regresión lineal del Apoyo Social – Redes Sociales.....	61
3.1.5.4. Regresión lineal del Apoyo Social – Amor y Cariño.....	63
3.2. Discusión de Resultados.....	65
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	79
ANEXOS.....	83

RESUMEN

La presente investigación: "Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja durante el año 2013". Tuvo como objetivo, identificar el estado en el que se encuentra el apoyo social y como se encuentra influido.

Esta investigación de tipo transversal, no experimental, descriptiva, correlacional y cuantitativa, se aplicó a 274 personas privadas de su libertad, cuatro instrumentos: una encuesta sociodemográfica, el inventario de apoyo social, el cuestionario de salud mental y uno de personalidad, a través de los cuales, tomando al apoyo social como variable independiente, se realizó cuatro regresiones, una por cada apoyo (instrumental, emocional, amor y cariño y redes sociales), para identificar la relación entre ellas.

Poseen un buen nivel de estado emocional de las personas, además que el número de visitas es un factor primordial a la hora de percibir el apoyo social por parte de las personas que se encuentra dentro del centro de rehabilitación social de Loja.

Palabras Clave: Apoyo social, personas privadas de su libertad, personalidad, salud mental, centro de rehabilitación social

ABSTRACT

The present investigation: "Identifying the level of perceived social support and how this is influenced by the time of detention and other sociodemographic factors of persons deprived of their liberty of the Center for Social Rehabilitation of the city of Loja in 2013". Aimed to identify the state in which social support is and how it is influenced.

This research not experimental, descriptive, correlational and quantitative transversal 274 persons deprived of their liberty was applied four instruments: a sociodemographic scale, the inventory of social support, mental health questionnaire and a personality through which, taking the social support as an independent variable, four regressions, one for each support (instrumental, emotional, loving and caring and social networks) was performed to identify the relationship between them.

They have a good level of emotional state of people, as well as the number of visits is a key factor in perceived social support from people is within the center of social rehabilitation of Loja.

Key Words: Social support, persons deprived of their liberty, personality, mental health, social rehabilitation center

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, denominada: "Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja, durante el año 2013", tuvo por objetivo identificar el nivel de apoyo social percibido por las personas que están dentro del centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja, así como los factores (que guardan relación con este) que influyen sobre dicha percepción.

No existe una investigación que se enfoque específicamente en el apoyo social en los centros carcelarios, sin embargo existen aquellas que estudian diversos factores en el estado de ánimo de quienes están reclusos; estos factores forman parte del apartado de marco teórico de esta investigación. Temas como, poblaciones vulnerables, el apoyo social y el estado emocional nos permite establecer una conjetura teórica de cuál es la relación que guardan, así como la influencia de estos, evidenciando la importancia que posee la salud mental a la hora de percibir el apoyo social que reciben de las múltiples fuentes que están alrededor de las personas que se encuentran dentro de la institución.

Es importante tomar en cuenta que el estado mental de las personas que se encuentran dentro de un centro de reclusión no siempre es el más óptimo, la situación en la que se encuentran, debido a diversas circunstancias o por decisión propia, hacen que su estado de ánimo decaiga, se desarrolle una baja autoestima y por ende entren en estados depresivos, lo cual provoca que no haya una adecuada percepción de los sucesos que hay a su alrededor, esto incluye a las manifestaciones de afecto que muchas de las veces pueden ser sutiles por parte de quienes la expresan. Es por ello que es importante el estudio del apoyo social dentro de este tipo de instituciones, pues las personas necesitan sentir que tienen o poseen estos tipos de apoyo, las cuales podrían generar una mejor expectativa en cuanto a su futuro se refiere y por ende ayudar en su rehabilitación.

Para dar respuesta a esta necesidad, se plantearon algunos aspectos que podrían estar alterando la percepción del apoyo social; tomando a cada tipo de este (instrumental, emocional, redes sociales y amor y cariño) como una variable dependiente, se

realizaron 4 diferentes regresiones lineales para poder ver la influencia que poseen las variables independientes (indicadores socioeconómicos, personalidad y salud mental) sobre cada una de estas.

Luego del análisis, se pudo determinar que: primero, el apoyo social general de la población es bueno, es decir, poseen una adecuada percepción del apoyo social dentro del centro de reclusión; segundo, el número de visitas que reciben es un factor primordial para la percepción del apoyo social en general; tercero, que existen diferentes grupos de variables que afectan a cada uno de los apoyos; y por último, la influencia de todas estas variables si bien no es muy alta, sin embargo si hay una relación entre estas variables y la percepción de cada apoyo.

Luego de los resultados de investigación se vio una necesidad de trabajar más a profundidad de los estados emocionales que poseen este tipo de población, generar espacios y actividades que fomenten el volumen de visitas pues como se vio, es un factor de influencia positiva para los internos, además es importante realizar una réplica de esta investigación sobre la población femenina, de manera de evidenciar si este es otro factor de influencia que puede ayudar a mejorar esta percepción.

En esta investigación de tipo transversal, no experimental, descriptiva, correlacional y cuantitativa, se aplicó cuatro instrumentos a los 274 internos de género masculino; los cuales fueron: una encuesta sociodemográfica, el inventario de apoyo social, el cuestionario de salud mental y uno de personalidad, a través de los cuales, tomando al apoyo social como variable independiente, se realizó cuatro regresiones, una por cada apoyo (instrumental, emocional, amor y cariño y redes sociales), para identificar la relación entre ellas.

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Poblaciones vulnerables.

1.1.1. La vulnerabilidad.

Cuando hablamos de vulnerabilidad, nos referimos al estado o cualidad que tiene una persona o grupo social, los mismos que, pueden ser heridos o dañados física o moralmente; en otras palabras, son susceptibles o propensos a que esto suceda de una manera más fácil y con mayor frecuencia, se encuentran en peligro inherente de perder sus derechos y libertades por cualquier suceso que se de alrededor de ellos o el medio en el que se encuentran incluidos.

En nuestro medio existen diversos grupos que, debido sus condiciones particulares en las que se encuentran inmersos, pueden considerarse como en estado de vulnerabilidad o propensos a la misma, en el desarrollo a continuación trataremos de exponer quienes son estos grupos y las razones por las cuales se las estaría considerando como tal.

Pedrosa y Gutiérrez (s/f) citan a los niños como un claro ejemplo de un grupo vulnerable, quienes debido a sus características físicas y psicológicas poseen una alta probabilidad de ser dañados, y que no se respeten sus libertades y derechos, lo cual está dado, más por la ejecución que por el reconocimiento de los mismos, es decir, que las condiciones inherentes a ellos no dan las garantías necesarias para el respeto de las mismas.

Otro grupo pueden ser los adultos mayores; según la Secretaria de Desarrollo Social (2010), de la república Mexicana, existen dos factores que crean una vulnerabilidad en estas personas, las cuales son: la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social; estos dos factores pueden causar una serie de dificultades como: el deterioro y la disminución de sus activos debido a los gastos inesperados (por la edad principalmente), el aceleramiento del deterioro natural y la baja calidad de vida, la exclusión social y la mayor dependencia de terceros.

Las personas con discapacidad, de acuerdo al “Manual de Derechos de los Grupos Vulnerables” (2014) es tal vez uno de los que más discriminación ha sufrido; pues incluso en la actualidad las políticas creadas en beneficio de ellos, apenas sirven para que se respete

la igualdad de derechos que poseen ante el resto de personas, pues la creencia general de las personas acerca de las personas que poseen algún tipo de discapacidad, es que no pueden desenvolverse de la misma manera.

En cuanto al género, las mujeres como tal, también forman parte o están en riesgo de caer en este grupo que las da como vulnerables, y es que, no es necesario ir muy atrás en el tiempo para ver que recién hasta unos 30 a 40 años, aún se encontraban peleando por la igualdad de derechos para con los hombres; movimientos feministas de aquella época, ayudaron a que las mujeres ingresaran a formar parte de la fuerza laboral, acceso a la educación, pues a pesar de que algunas trabajaban como obreras u otros oficios se las consideraba meramente como un apoyo y no como cabeza o sustento principal, ya que la única función asignada para con ellas era la de la maternidad. A pesar de ello, aún existen en la actualidad ciertas profesiones o cargos laborales a las que no han podido ingresar plenamente (Manual de Derechos de los Grupos Vulnerables 2014); por su parte a los hombres no se los incluye, pues se supone que debido (no solo a los derechos y beneficios que siempre ha gozado) a sus características, están en la capacidad de responder de manera oportuna a alguna amenaza o situación que se presente.

Una vez analizado lo dicho anteriormente, debemos coincidir en que también existen diversas situaciones que pueden hacer que un grupo se convierta en vulnerable, ya sean condiciones que están fuera de la “normalidad” social como lo son la pobreza, el analfabetismo o de la delincuencia, que puede estar presente con mayor intensidad en unos lugares que otros, o por el control o alcance de las mismas personas como lo son terremotos, maremotos, inundaciones o vivir cerca de volcanes activos.

En el primer tipo, es responsabilidad propia de cada uno de los gobiernos controlar y erradicar este tipo de circunstancias, de hecho, si lo pensamos bien, está es su razón de ser, sin embargo, la gestión debe estar redireccionada a atender estados prioritarios en diferentes sectores e intervenir según sea conveniente. En el segundo tipo, estas condiciones o fenómenos son denominados como desastre natural, el cual no solo causan daños en el momento en que se genera, sino que, afectan a futuro los lugares donde se producen, generando pobreza, destrucción de casas y edificios, daña y disminuye la producción agrícola, por ende se da la falta de alimentos, causan muerte, afectan la salud y la educación.

Por estas razones, las poblaciones que luego de alguno de estos factores necesitan una atención especializada que debe estar preparada de manera preventiva en alguno de estos casos, si bien es cierto que muchos de estos fenómenos pueden darse de manera intempestiva, hay otros que por las condiciones inherentes del sector, son previsibles o tienen una alta probabilidad de que sucedan, es por eso que los gobiernos sectoriales deben estar listos y tomar medidas para una atención emergente en caso de que se de alguno de estos fenómenos naturales.

1.1.2. Grupos de atención prioritaria.

Como ya se habló en el apartado anterior existen diversas razones por las cuales un grupo y persona puede considerarse en estado de vulnerabilidad, en esta sección, vamos a hablar de aquellos grupos vulnerables que son considerados como de “atención prioritaria”, es decir, que necesitan una intervención inmediata para mejorar su condición, por lo cual en el Ecuador se han creado una diversidad de programas, así como hay diferentes artículos en la constitución que indican las necesidades de estos grupos y como por ley deben ser defendidos. A continuación los mencionaremos y los respectivos artículos de la Constitución del Ecuador (2014) que los defienden.

- *Personas con discapacidad:* Los artículos 47, 48 y 49, son aquellos que defienden o sostienen políticas en beneficio de este grupo, por ejemplo, según el artículo 47 de la Constitución del Ecuador (2014) dice que, *“El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”*; el artículo 48, dice que *“El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas”* y por último el 49 sostiene que, *“las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención”*.

Como podemos ver, estos artículos están diseñados para proteger y fomentar igualdad entre las personas con algún tipo de discapacidad, pues actualmente, los derechos y libertades están más en peligro por el entorno social que hay alrededor

de ellos, más que de las propias capacidades, por ejemplo la discriminación al tratar de obtener un empleo únicamente por su condición.

El Estado Ecuatoriano, a través de su Constitución, quiere lograr toda forma de igualdad por medio de la “inclusión social”, que considera todos los aspectos en los cuales puede estar en desventaja una persona con discapacidad, primero procura que todas las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, posean no solo el equipamiento y técnicas adecuadas, sino que también adopten medidas que estén a favor de este grupo, un ejemplo es la gratuidad del servicio; también considera que todas las instituciones procuren tener entre su personal un porcentaje como mínimo de personas con discapacidad que trabajen activamente dentro de la institución, procurando con esto una igualdad laboral; otros aspectos como la vivienda, educación, servicios públicos, atención y asistencia a las familias de estas personas e incluso el diseño arquitectónico de las estructuras, entre otros, procuran que tengan las condiciones necesarias y adecuadas para este tipo de personas.

- *Personas con enfermedades catastróficas:* En la sección séptima, específicamente en el artículo 50 de la Constitución del Ecuador (2014), nos dice que, “*El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente*”. El termino de enfermedad catastrófica, se le atribuye a aquellas que degeneran progresivamente la vida del individuo, haciendo que este requiera o necesite de una intervención especializada muy específica que puede ser muy costosa, no solo por la complejidad de la enfermedad, sino también por el tiempo que debe suministrarse el tratamiento, el cual puede ser de por vida, esto no solo afecta a la persona, también la familia se ve incluida en los problemas que este tipo de circunstancias puede ocasionar.

En una publicación del año 2012 del diario El Universo, existe un artículo donde se enlistan las enfermedades que según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, considera como catastróficas, encontrándose dentro de las principales, enfermedades congénitas coronarias, la diabetes, todo tipo de cáncer, tumores, insuficiencias renales, trasplantes, entre otras que constituyen la base principal, además consta un listado de 106 enfermedades que debido a su especificidad o

muy pocos casos, ya sea en nuestro país o el mundo, pueden considerarse como “raras” o “huérfanas”, las que también serían catalogadas dentro de estas.

- *Personas privadas de su libertad*: Este último grupo a revisar en este apartado, es el de más interés para la presente investigación, el cual también se encuentra amparado por la Constitución Ecuatoriana como uno de los grupos de atención prioritaria que hay dentro del país, tanto así que en su sección octava, dentro del artículo 51, dice que, es necesario que de estas personas se reconozca una serie de derechos que mejoren su calidad de vida, de manera que su sanción sea correctiva y no vulnere los derechos como seres humanos que poseen, es así que el derecho a las visitas familiares, el no aislamiento como método de sanción disciplinaria, atención especializada a internos con condiciones especiales (discapacidad, embarazo, juventud, etc.), visitas de abogados, entre otros, son algunos de los factores que pretenden que posean, de manera que la calidad de vida no se vea afectada por el hecho de estar dentro de un centro de reclusión.

Las personas que se encuentran dentro de los centros de reclusión, muchas veces no conocen los derechos que por ley poseen y que los protegen de que, aunque por sus actos se encuentran reclusos, aun son seres humanos y sean tratados como tal, sin embargo hay dimensiones de la persona que la ley no ha contemplado y que pueden estar afectando de manera negativa el estado emocional de las personas internas dentro de los centros, como lo es el apoyo social, del cual hablaremos más adelante como un aspecto a tener en consideración y que puede estar afectado debido a las condiciones inherentes a las personas privadas de su libertad.

En nuestro país, existen programas creados por el gobierno nacional, los cuales están diseñados para atender y solucionar las necesidades de poblaciones de grupos vulnerables; uno de estos ejemplos es la misión solidaria “Manuela espejo”, la cual se encarga de realizar estudios sobre el índice de personas con discapacidad en nuestro país, atender las necesidades detectadas, brindar suministros, atención personalizada, médica y de diversa índole, con tal de mejorar el bienestar en este tipo de población.

1.1.3. Personas privadas de su libertad.

Este, es el grupo de mayor interés para esta investigación, pues de ellos se investigará sus condiciones sociales, aspectos de su personalidad y de salud general y de cómo todos estos pueden o no estar afectando al apoyo social que por naturaleza poseemos todas las personas y que nos permiten vivir de mejor manera. Pare ello, primero es importante determinar cuáles son las condiciones, aspectos y características que poseen en común este tipo de personas y su situación dentro de nuestro país.

Según se establece, las personas privadas de libertad son aquellas que se encuentran bajo cualquier forma de detención, por orden de una autoridad legal, por la realización o supuesta realización de un delito o infracción de la ley, lo que les impide disponer de su libertad ambulatoria, los cuales según el tipo de delito cometido o a las condiciones que poseen (sexo, edad) deberán permanecer en los centros de reclusión indicados para cada cual; por ejemplo, los menores de 18 años de edad cumplirán sentencia en los Centros de Atención a Infractores (CAI), las personas cuyos delitos son menores y no ameritan juicio o aquellos que no poseen aun una sentencia, deberán permanecer en los Centros de Detención Provisional (CDP) y aquellos, que siendo mayores de edad, poseen una sentencia legal realizada bajo juicio, deberán permanecer en el Centro de Reclusión Social (CRS).

En nuestro país ha habido una fluctuación importante del volumen de la población carcelaria a lo largo de los últimos 10 años, esto es importante considerando que los Centros de Reclusión Social en nuestro país tienen una capacidad muy inferior a los cortes que van presentándose cada año, esto genera en estas personas estados emocionales desequilibrados, pues no se puede administrar y atender correctamente al volumen que se presenta, por ende caen en depresiones, ansiedades, desesperación y esto como resultado puede generar deseos de escapar o malas actitudes y problemas dentro de los centros.

Por ejemplo, según un artículo realizado en el diario El comercio de nuestro país en octubre del 2013, asegura que en el año 2007, la población carcelaria era de 19.500, lo que el mismo autor considera una cifra record para aquella época y si consideramos que los CRS en la actualidad (según el mismo artículo), con el aumento de ellos, poseen una capacidad para 12.338 personas, les daría la razón. En otro artículo publicado el 19 de

enero del 2015 en el diario Ecuador Inmediato, donde se entrevista al ex Ministro de Justicia Nestor Arbo, la cual fue realizada en marzo del 2014, menciona que la población carcelaria para el 2012, fluctuaba entre 16 mil y 17 mil personas privadas de su libertad, lo cual aún sigue preocupando pues aun excede el volumen de capacidad de personas que las cárceles pueden asilar.

Según la revista virtual “InSight Crime”, donde hacen un artículo en diciembre de 2013, también relacionado con el volumen de las cárceles en el Ecuador y sus causas, nos ofrece un dato en el cual menciona que la población carcelaria con corte de octubre de 2013 en nuestro país es de 24.203 personas, esto según las cifras ofrecidas por la Organización de Estados Americanos (OEA); entonces ¿por qué el volumen de estos va en aumento?, según el profesor Jaime Vintimilla de la Universidad San Francisco de Quito, mencionado en este mismo artículo y quien hace investigaciones sobre este tipo de temas. Asegura que esto se debe al abuso de la llamada “prisión preventiva” para las personas, es decir, se los asila dentro de los CRSs, para que se inicie un proceso legal y mientras eso ocurre, estos no puedan salir del país, sin embargo la demora en la realización de estos juicios ha hecho que el volumen de los PPLs aumente.

Un análisis más profundo realizado por la propia revista “InSight Crime”, relaciona estos problemas del volumen presentados, con otros factores ajenos a un problema de carácter social que puede darse en todos los lugares (robo, asalto, asesinato, entre otros), y es que la mayoría de los casos que se presentan, los cuales alargan el proceso de juicio, se encuentran directamente relacionados con la droga y el narcotráfico y es debido a la naturaleza del delito, que no se saben si son productores o simplemente personas que por circunstancias propias (pobreza o necesidades) se vieron directamente involucradas, lo cual, dificulta el proceso legal hasta esclarecer todos los atenuantes de cada persona. Este problema de volumen, no es propio del Ecuador, en el artículo cita que este mismo fenómeno, ya se había visto en otros países como México, Venezuela y El Salvador, todos ellos por las mismas causas y también a las falencias de los sistemas penitenciarios que no poseen una respuesta concreta ante este tipo de situaciones.

Como podemos observar la evidencia ante el volumen de la población es preocupante y es un claro tema a atender de manera prioritaria, pues debido a este mismo volumen excesivo, que llega casi a duplicar la capacidad de personas que pueden ser asiladas en

los CRSs, es normal suponer que no se puede cubrir las necesidades prioritarias de este tipo de población, mucho menos, se podrá atender situaciones sobre el estado emocional, sin embargo, si es necesario por lo menos dar un diagnóstico que nos indique el estado mental – emocional de las personas pues puede generar en contra de ellas otras conductas y comportamientos que no colaboren en el propósito principal de su condición, la cual es la rehabilitación social; si bien el gobierno actual provee ciertos insumos (colchones, cobijas, etc.), estos no son más que paliativos que aminoran la tensión y el estado en el que viven estas personas.

1.2. Apoyo social.

1.2.1. El apoyo social.

El término apoyo social es relativamente nuevo y más aún, en nuestro medio, son escasas las investigaciones o la utilización de este para referirnos a un aspecto que, sin darnos cuenta, está con la persona todo el tiempo; sin embargo tampoco es difícil imaginar el porqué de tan poco conocimiento o interacción con este. Existen muchos autores que han manejado el concepto, en la actualidad (más en concreto desde la época de los 70), el término Apoyo Social (AS), ha sufrido considerables interpretaciones; por ejemplo Caplan (1974), uno de los pioneros en manejar este término, dice que, es una relación con vínculos establecidos entre individuos y entre los individuos con los grupos, lo cual nos sirve para mejorar la adaptación cuando nos enfrentamos a situaciones de estrés, reto o privación. Por su parte Lin (1986 citado en Quiles, Terol y Quiles, 2003), lo define como un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (ya sean percibidas o recibidas) proporcionadas por el grupo o la comunidad donde nos desenvolvemos, las redes sociales que poseemos y las personas de confianza que se encuentran a nuestro lado al diario vivir; estas provisiones se pueden producir o adquirir tanto en situaciones cotidianas (como una conversación casual) o en las de crisis (una discusión).

Vamos a ahondar más en los criterios de Lin (1986), quien es tal vez el que le dio una mayor estructura al concepto y trabajó sobre este, él aseguraba que el apoyo social consiste en *“un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de*

crisis”; en otras palabras el apoyo social es un tipo de asistencia, la cual puede ayudarnos y dependiendo del tipo que sea, acudiremos a una persona en específico para obtenerla.

El apoyo social proviene del entorno, más en concreto de las personas que están a nuestro alrededor y de la manera en cómo nos relacionamos con cada una de ellas, por ejemplo, la mayoría tendemos a agrupar a las personas en diferentes categorías dependiendo de la relación que estas tengan con nosotros; y es así que, algunas serán familias, otra será pareja, compañeros de trabajo, etc., pero casi todos son amigos o cada uno de ellos puede ocupar más de un rol al mismo tiempo.

La teoría del apoyo social agrupa a los individuos, dependiendo el tipo de asistencia o información que se tenga de una determinada persona; es importante destacar que el apoyo social como tal, se trata de la percepción que se tiene de la información o relación que tengamos; por ejemplo, un aspecto cotidiano de nuestra vida es que todos eventualmente nos enfermamos, lo cual de manera lógica se asiste a un doctor para que nos examine, nos dé un diagnóstico y por último una solución, receta o remedio; ahora ¿a quién acudimos cuando estamos tristes?, la respuesta común probablemente sea un amigo, sin embargo de ser cierto, ¿acudimos a cualquier amigo que está cerca nuestro?, probablemente la respuesta sea “no”; esto nos ayudará a establecer un primer inicio en la identificación del apoyo social.

Volvamos a la teoría de Lin; él distingue dos dimensiones en cuanto al apoyo social se refiere; la primera es acerca del proceso de recepción de la información, y la segunda es como entiende el sujeto esa misma información que está recibiendo; a la primera la denomina como dimensión objetiva y a la segunda como subjetiva del apoyo social; tanto los procesos sociales objetivos como la percepción que el individuo tiene de esos procesos, influyen en el bienestar de las personas:

- *Dimensión objetiva:* Transacciones reales de ayuda que se producen con respecto a un individuo.
- *Dimensión subjetiva:* Evaluación que el individuo hace de esa ayuda.

Tanto la dimensión objetiva, como la subjetiva, son procesos de la obtención de la información y cómo el individuo la entiende, es decir, que estas están implícitas en todo intercambio o recepción del sujeto para con su medio, en otras palabras es algo que está de manera transversal; ahora ¿de dónde proviene la información?; para Lin, esta tenía tres

fuentes. La primera vendría a ser “*la comunidad*”, la cual proporciona al individuo un sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia; la segunda son las “*redes sociales*” que desarrollan en el individuo sentimientos de vinculación o pertenencia a su entorno y por último las “*relaciones íntimas*” o de confianza de las cuales se deriva un sentimiento de compromiso a un grupo (familia) o una persona (pareja).

Ahora, es importante determinar cuál es nuestro real apoyo social; en su investigación House y Khan (1985), donde hacían una distinción entre aspectos estructurales y funcionales del apoyo social, sostenían que era importante determinar de cuantas personas viene la información percibida y cuál es el tipo e intensidad de la misma; es decir, que ellos querían saber cuál es el volumen de personas cuyo apoyo recibimos y que es significativo, visto de esta manera y luego de su investigación, limitaron este número, el mismo que debe estar entre 5 a 10 personas a nuestro alrededor.

En otras investigaciones Gottlieb (1983); Lin, Dean, y Ensel, (1986), también intentaron determinar el tamaño o número de personas con las que el sujeto mantiene contactos sociales, para ello éstos determinaron 3 niveles de análisis para obtener dicho número:

- *Nivel macro*: este es el más grande y se basa en la percepción de integración y pertenencia al entramado social que representa la comunidad donde se encuentra cada persona; supone el conjunto de “aportes” bidireccionales entre el individuo y su medio más amplio.
- *Nivel medio*: Se refiere al conjunto de interacciones y vinculaciones sociales en un entorno social más próximo o más pequeño como lo son, nuestros vecinos, compañeros de trabajo y organizaciones informales (iglesia, clubs, entre otros).
- *Nivel micro*: entendido como el conjunto de vinculaciones y transacciones más cercanas e íntimas (familia, amigos, etc.), que generan una percepción de seguridad, compromiso, lealtad y bienestar.

La fuerza del apoyo que se recibe, dependerá desde el grado de proximidad o intimidad que se tenga con cada persona, el tiempo (que se dé el apoyo) e intensidad de los mismos, la dispersión de quien o quienes se lo recibe y el grado de facilidad con la que se puede

contactar con las personas a quienes se los recibe. Cuando un grupo de personas de quienes se recibe este tipo de asistencia es más grande (lo cual dependerá de las necesidades de apoyo de cada persona), proporcionan experiencias positivas de forma regular, recompensas sociales, información adecuada, lo que le da al individuo afectividad, estabilidad emocional y aumento de la autoestima.

Concluyendo y reuniendo la información citada por los diferentes autores podemos decir que el Apoyo Social consiste en un tipo de asistencia dado por las personas que están a nuestro alrededor y que es específica dependiendo del tipo de información que viene de una determinada persona, la cual será de diferente utilidad e intensidad la cual está dada por el diferente tipo de relación y confianza que se guarde con la persona que nos brinda la asistencia.

1.2.2. Tipos de apoyo social.

Para medir el apoyo social Sherbourne y Cols a través de la teoría de Mos, crearon en 1991 una teoría multidimensional que se utiliza en primera instancia para investigar la amplitud de la red social del individuo (apoyo estructural) y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional (apoyo percibido); según sea el criterio de cada una de las personas. En esta teoría, las diferentes dimensiones desarrolladas, tratan de dar una medida de cada uno de los tipos de apoyo percibido; los cuales detallaremos a continuación:

1.2.2.1. Apoyo social emocional.

Las personas a diario, en la interacción con el medio que nos rodea, se presentan una serie de situaciones las cuales impiden el normal desarrollo de nuestras actividades, estas situaciones pueden definirse como problemas o inconvenientes, los cuales (en la mayoría de los casos), deben ser resueltos para continuar con el resto de actividades que cumplimos o debemos cumplir en nuestra vida cotidiana; Otra de las situaciones que también puede presentarse, son nuestros deseos o inquietudes de como poder realizar alguna actividad en específico, sin embargo muchas de las veces no las ejecutamos por la falta de información; o

simplemente alguien que sea de nuestra confianza y pueda escuchar lo que tengamos que decir. En todas las situaciones se evidencia la necesidad de información para hacer frente a cada una de ellas, para lo cual la mayor parte de las veces acudimos a alguien quien nos brinde esa información y poder responder ante estos inconvenientes.

Según Mos (1991), este tipo de apoyo, hace referencia a la posibilidad de tener alguien que brinde asesoramiento, información y consejo; el cual puede ser cualquier persona, por ejemplo un amigo, un familiar, la pareja, etc. sin embargo es importante hacer distinción al tipo de información que está brindando, pues las mismas personas podrían estar brindando información que pertenece a otras dimensiones del apoyo social de las que hablaremos más adelante.

En una investigación realizada por Schütz y Mara (2013), en adolescentes con enfermedades crónicas, pretendían evaluar el efecto que tiene este tipo de apoyo emocional sobre su estado anímico que, teóricamente no sería el mejor dado a su estado de salud, además pretendían ver cómo les permitía desenvolverse en su medio y si enfrentaban con mejor estado de ánimo sus enfermedades; luego del proceso concluyeron lo siguiente:

los efectos del apoyo socio-emocional en la salud y en las enfermedades son los siguientes: Primero, el apoyo socio – emocional tiene efectos a nivel de las respuestas neuroendocrinas, disminuyendo la ansiedad y, luego, la tensión muscular; segundo, tiene efectos a nivel de la autoestima, aumentándola; y por último, tiene efectos sobre la depresión, disminuyéndola y llevando a las personas a evaluar los estresores como menos graves, lo que podrá disminuir la ansiedad y aumentar la capacidad de la persona para lidiar con las situaciones estresantes.

Como se puede evidenciar el apoyo emocional, tuvo un efecto favorable sobre distintos aspectos que mejoraron, no solo a nivel emocional, sino también a nivel neuronal, esto es prueba de la necesidad de este tipo de apoyo para que las personas puedan “normalizar” sus estados emocionales y les permita enfrentarse de mejor manera a los “inconvenientes” e “inquietudes” que se dan en el diario vivir.

1.2.2.2. Apoyo social Instrumental.

En nuestro trabajo, para poder desempeñarnos de manera más eficiente, en gustos e intereses, como la música o aprender a tocar algún instrumento, siempre estamos en busca de información que nos permita comprender aquello que nos apasiona o queremos mejorar y la mejor forma es buscar aquella información en las personas que consideramos que ya conocen o dominan ese aspecto, a la cual le pediremos algún tipo de orientación o enseñanza “técnica” que nos alcance un poco más a dominar la materia en cuestión.

Mos (1991), definía al apoyo instrumental como una ayuda material, la cual nos hablaba de la posibilidad de conseguir ayuda técnica que nos dé una guía para un mejor desenvolvimiento o desarrollo de una tarea en específico, a diferencia del apoyo emocional mencionado en el apartado anterior, este apoyo se basa en los conocimientos y asesoría en áreas de dominio, mientras que el anterior, se basa en información en pos de una opinión a alguien de “confianza”.

Un aspecto en el cual se puede evidenciar este apoyo es en los procesos de mentoría, la cual brinda una asistencia de una persona a otra en la que, la primera brinda o genera en la segunda, el desarrollo de todo tipo de herramientas que le permitan aprender o comprender un determinado concepto, idea o habilidad en la cual posee cierto dominio. Mottana (2006), indica cómo la figura del mentor esté asociada también a Sócrates descrito en la obra “Alcibiade de Platón”. El mentor “filosófico” es aquel que permite al joven a revelarse a sí mismo, en el juego de espejo.

Dentro de las organizaciones de alto desempeño, también se puede evidenciar cómo se utiliza este tipo de apoyo (tal vez no como concepto pero sí en la práctica), para lograr un mejor rendimiento por parte de sus empleados; Alles (2006), sostiene en sus investigaciones acerca de la formación de personal, los beneficios que se obtiene cuando se asigna un sucesor a lado de quien va a suceder para que conozca los aspectos relacionados con el cargo que va a ocupar, de la misma manera sucede con la rotación de personal o con sucesión del management, que implica la sucesión de cargos gerenciales y la complejidad que esto supone.

En síntesis el apoyo social instrumental, es toda aquella asistencia técnica que proviene de una persona que tiene dominio sobre la actividad de la que se hace la consulta, la cual puede ser de diferente índole, por lo cual podemos asumir que podemos tener más de una persona que nos brinde este tipo de asesoría que puede estar enmarcada por el área de dominio de cada quien.

1.2.2.3. Redes sociales.

Varela (1990), en su libro “El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano”, sostiene que las personas en general somos seres principalmente sociales, son pocos los que prefieren vivir en aislamiento o se mantienen alejados del resto de las personas; las redes sociales son otro tipo de apoyo social, el cual está dado principalmente por nuestras amistades, los amigos que constituyen nuestra red de personas que están a nuestro alrededor y con los cuales tenemos diferentes conexiones, nos permiten mantener un estado óptimo de salud emocional.

Como lo mencionan Savin, Williams y Berndt (1990), en su investigación sobre la importancia que poseen las redes de amistad en los adolescentes, sostienen que el rol que cumplen los amigos les permite desarrollar competencias sociales, además se ve una influencia recíproca y de apoyo mutuo; el rol que desempeñan los amigos es diferente al que cumplen los padres, pues estos últimos tienen una función de orientación tanto personal como en lo profesional, cultivación de valores y crecimiento personal; por su parte los amigos, permiten una interacción entre iguales, donde pueden compartir entre ellos, sentimientos e inquietudes, dudas y preocupaciones, que si bien algunas veces no aportaran con una solución efectiva, hacen que se sientan cómodos con alguien quién (a criterio de ellos) comprende su situación.

No es difícil extrapolar esta conclusión extraída por Savin et al. En sus investigaciones, pues a lo largo de nuestra vida seguimos compartiendo con nuestros allegados todo tipo de inquietudes, preocupaciones o simplemente se comparten experiencias basados en nuestros deseos e intereses (viajes, conciertos, lectura de libros, programas de interés, entre otras). En conclusión las redes de

amistad revisten de gran importancia en las personas, pues nos permiten una interacción entre iguales lo que nos brinda una asistencia y apoyo mutuo cada vez que esta es requerida.

1.2.2.4. Amor y cariño.

Sin duda el amor y cariño son unos de los ideales de búsqueda de las personas, el afecto que podemos recibir de quienes están a nuestro alrededor, son unos de los aspectos que más nos reconfortan y nos hacen sentir bien, existen diferentes ejemplos de este tipo de manifestaciones que vienen condicionados por la persona o grupo de personas de las cuales recibimos este afecto; por ejemplo el amor filial que puede darse de la familia, el amor y cariño que pueden recibirse de una pareja o el amor fraterno el cual puede ofrecernos un hermano o hermana.

De acuerdo a las investigaciones de Mos, el también llamado apoyo afectivo nos permite ver si las personas poseemos demostraciones de amor, cariño y simpatía. Para Zurdo et al. (2001), en una investigación sobre el amor, nos habla de las diferentes fuentes que podemos percibir a nuestro alrededor, que, si bien es cierto son diferentes, de todas ellas se exige honestidad, esfuerzo, comprensión, sacrificio y entrega.

En la revista de pediatría de la Universidad de Chile, en su artículo titulado "Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva", Rossel (2004), señala la importancia de la creación y fortalecimiento de vinculaciones afectivas de sus padres para con sus hijos con síndrome de Down, pues ayudan en el desarrollo de los niños. Según Rossel, los padres en un inicio sufren un shock al enterarse del estado médico de estos y muchas de las veces caen en negación y un probable rechazo hacia sus hijos, esto, puede ocasionar que a futuro los niños que no reciben la adecuada atención, sumado a la falta de afectividad por parte de sus padres, no puedan desenvolverse con la mayor normalidad posible en su medio.

El amor y cariño, no solo es una fuente de bienestar para quienes lo reciben, sino también para quienes lo dan, la gratitud devenida de ese tipo de actitudes también permiten a las personas estar más satisfechas con sus vidas, ya se ha visto que permite desarrollarnos mejor en etapas más tempranas y una realización personal a

futuro, así como lo señala Maslow en su teoría de la “pirámide de jerarquía de necesidades”, donde las necesidades de relación y pertenencia son un objetivo a cumplir por parte de las personas, lo cual nos lleva a una autorrealización personal.

1.2.3. Relación entre el apoyo social y factores de la personalidad.

En el apartado anterior tratamos de establecer la importancia que tiene el apoyo social en sus distintos tipos para el desarrollo de las personas y como estos influyen en ellas, sin embargo debemos tener presente que este apoyo se da por parte de quien lo recibe, es decir, la percepción que cada persona posee acerca de cómo, de quiénes y qué tipo de apoyo social está recibiendo, en otras palabras, podríamos estar albergando importantes demostraciones de estos apoyos y nosotros simplemente podríamos estar ignorándolos.

La influencia que tiene la personalidad sobre la percepción del apoyo social, es justamente uno de los objetivos de la presente investigación, no obstante, en el presente apartado trataremos de establecer una correlación teórica de estos dos aspectos personales, que si bien son factores diferentes, pero puede que el primero esté impidiendo la percepción del segundo o el segundo estar influyendo en el primero.

La personalidad como tal, es un conjunto de características personales que nacen con cada uno de nosotros y que actúan dinámicamente en nuestra psique, de manera que nos permite actuar a dos individuos o más, de manera diferente ante una misma situación; para Eysenck (1983), la personalidad consiste en la combinación de factores que son innatos y otros que se desarrollan a lo largo de nuestras vidas; en su teoría divide a la personalidad en 4 factores que están presentes y que nos permiten actuar con el medio según el estado e intensidad de cada una de ellas.

- *Neurotismo*: Es un rasgo psicológico relativamente estable y que define una parte de la personalidad; una intensidad alta en la persona indican ansiedad, cambios de humor, desordenes psicosomáticos, mientras que si

esta es baja indican calma, control emocional, tono débil de respuesta; esta escala permite identificar si el sujeto es neurótico o estable.

- *Extroversión:* Es una actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en un objeto externo. Los extravertidos se interesan por el mundo exterior de la gente y de las cosas, tratan de ser más sociables y de estar más al tanto de lo que pasa en su entorno; tener una alta extroversión, suponen un individuo sociable, impulsivo, optimista, abierto al cambio, mientras que una baja indican la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.
- *Psicotisismo:* El individuo que presenta un alto psicotisismo, muestra bastante despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir, posee un pensamiento duro y poco social, mientras que en la baja posee una empatía en general con las personas a su alrededor.
- *Sinceridad:* Evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir, si la persona, busca dar una buena impresión, una alta sinceridad nos dirá que sus respuestas o comentarios en general serán verdaderos, caso contrario la mayoría serán falsas o tienden a ser falsas.

Los efectos a los estímulos en las personas tienden a ser variables, es decir, que cambian según a quien se lo haga; este tipo de conductas pueden ser producto de una respuesta natural, como el miedo a las arañas o a las serpientes, o aprendida, como correr para evitar una situación de peligro o amenazante. Los profesores de la Universidad de España Vicens y Pueyo (1997), trataron de influir en el estado de ánimo de las personas, en comparación con factores de la personalidad como extroversión y neurotisismo, para ello utilizaron una serie de videos tratando de estimular tres factores como lo son, la alegría, la tristeza y el aburrimiento y la variabilidad de estos dependiendo de la persona. Los resultados demostraron que no solo hay diferencias en cuanto a las diferencias en las respuestas, sino que también hay condiciones como la intensidad y duración de estas respuestas, lo cual demuestra que la personalidad si es un factor de influencia sobre los estímulos que se dan del medio.

En otra investigación realizada por Moreno et al (2005), en su artículo sobre personalidad positiva en pos de la salud, publicado en la revista Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica, habla de cómo la personalidad no solo afecta en los estados emocionales, sino también dentro de los estados fisiológicos, es decir, que como nos predisponemos para desarrollar un determinado estado físico debido a rasgos de la personalidad que poseemos. En esta investigación; resumen un ejemplo de la siguiente manera:

Desde esta perspectiva se explicaría por ejemplo la relación entre Personalidad Tipo A y alteraciones cardiovasculares por las manifestaciones conductuales de estos sujetos (Krantz y Durel, 1983), de manera que dichas manifestaciones serían el reflejo de una predisposición genética a una mayor respuesta del sistema nervioso simpático del individuo, lo que contribuiría a un mayor riesgo cardiovascular.

Además de otras investigaciones similares donde buscan una relación entre los estados de salud con los emocionales, realizadas por otros autores y que están citados dentro de la mencionada revista, entre estas tenemos:

La relación entre trastorno arterial coronario y su asociación frecuente con depresión y ansiedad (Kaplan y Kimball, 1982), la relación de las enfermedades cardiovasculares con factores de Personalidad Tipo A (Sánchez, Flores, Ramos, Hurtado y Medecigo, 2000), los estudios sobre depresión tanto como antecedente como consecuente del cáncer, recopilados y revisados por Ibáñez (1984) y Barreto, Capafons e Ibáñez (1987), o los trabajos que relacionan diabetes con alteraciones como la depresión o alteraciones psicopatológicas como la psicosis maniaco-depresiva desde distintos enfoques (Gil, 1998).

Si lo pensamos bien, incluso el estrés también podría ser un medio de explicación entre el bienestar biológico y el psicológico, pues este no es más que una respuesta biológica ante el desgaste psicológico, y es que el estrés está cargado de fuertes sensaciones que son derivadas de la personalidad, como lo es la ansiedad; entonces estamos evidenciando la relación que existe entre estos factores y cómo se influyen entre sí.

Entonces la personalidad si sería un factor que posee y tiene influencia sobre la percepción que se tiene de los apoyos sociales que estemos recibiendo y, dependiendo del tipo de valoración que le demos a cada uno de ellos, resultará de mayor influencia una más que otra, y en el tiempo en el que estemos viviendo; es decir, que si en este momento de nuestras vidas es de mayor importancia conseguir relaciones de amor y cariño, la percepción del apoyo emocional sería bajo o no lo notaríamos pues ante su ausencia nos daríamos cuenta y como nos afectan esa ausencia de uno u otro dependerá del tipo de personalidad que poseamos.

1.3. La Salud Mental.

1.3.1. La salud mental y su incidencia en el estado anímico.

Para empezar a desarrollar este tema, primero es importante dar un concepto claro de que se considera como “salud mental”; la salud como tal, tiene como definición la “ausencia de una enfermedad”, sin embargo, esta afirmación, no hace una distinción clara entre lo biológico y lo psicológico, pues un estado de enfermedad fisiológica posee manifestaciones claras en el organismo y que mediante una evaluación nos dan el estado de “enfermo”, sin embargo, los aspectos psicológicos son más difíciles de detectar y de diagnosticar, pues no poseen una clara manifestación en el organismo y comportamentalmente son más simples de esconder o disimular; es por eso que en 1946, la Carta Magna o Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud, definía la salud como “El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Ahora, debemos dar una definición al “estado de ánimo”, que también puede ser conocido como humor, el cual, según Thayer (1989), en su investigación, “The biopsychology of mood and arousal” nos dice que, no es en sí una situación emocional como la risa, el llanto, el miedo o la tristeza, sino más bien es una forma de permanecer, a diferencia del primero, el estado de ánimo es menos intenso, no se define muy claramente y es mucho más duradero. Comúnmente las personas suelen catalogar a su estado de ánimo como bueno o malo, es decir, el tiempo en el que se encuentran pueden considerarse activos o pasivos; un ejemplo de esto puede ser cuando alguien es invitado a una fiesta y si no desea ir suele contestar con un “no estoy de humor”, con lo cual indica su falta de deseo de dirigirse a la fiesta.

Para lograr demostrar la influencia que posee la salud mental en el estado anímico de las personas, nos basaremos en investigaciones realizadas sobre cómo esta, tiene influencia a lo largo de nuestra vida y sobre muchos de los factores intrínsecos que nos permiten desenvolvernos y relacionarnos con nuestro medio, además de cómo afecta puede lograr aumentar o disminuir nuestro humor.

Las profesoras Montt y Ulloa (s/f) de la facultad de psiquiatría y salud mental de la Universidad de Chile, realizaron una investigación en donde estudiaban los efectos que tenían una buena salud mental en la autoestima de los adolescentes, los cuales determinaron que existe una gran influencia de la primera hacia la segunda, especialmente en las áreas de personalidad, adaptación social y emocional, así como la salud mental en general. Lograron encontrar que una baja autoestima, está asociado con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, así como timidez y ansiedad social; lo que a su vez genera una cadena de consideraciones y juicios de autovaloración negativos, perdiendo la objetividad para evaluar sus propias fortalezas y debilidades, todo esto puede generar una complicación a la hora de una adaptabilidad social, pues pueden generar dificultades a la hora de interrelacionarse con otras personas, búsqueda de una pareja, formar vínculos de amistad, entre otros. Si relacionamos esto con lo que ya habíamos revisado anteriormente, nos damos cuenta de la relación que guarda la percepción que poseen las personas sobre el apoyo social que reciben; el cual, puede estar afectado por los distintos estados emocionales de la persona (en este caso la autoestima), lo cual tiene incidencia directa sobre la salud mental.

Otra investigación centrada en la salud mental realizada por López, Musitu y Herrero (2005), para la revista "Medigraphic", nos habla de los problemas que ocasionan la falta de comunicación con la salud mental, la cual también fue realizada sobre adolescentes. Esta investigación se basó en los problemas de comunicación que hay entre padres e hijos, cuyos resultados arrojaron que dichos problemas constituyen un riesgo en la salud mental adolescente, pues al darse, los jóvenes presentan entre los más comunes, síntomas depresivos, ansiedad y estrés, los cuales pueden derivar en otros problemas de carácter social, especialmente en el ámbito escolar, problemas al relacionarse con otros compañeros, bajas notas, bajo desempeño, deseos de acudir a la institución, bulling, entre otros. Si bien podemos observar que hay una relación directa entre las diferentes circunstancias que poseen las personas con el estado anímico, son las consecuencias de esta la que debe preocupar mayormente a las personas, pues una de ellas es la salud mental, la cual al no encontrarse en un estado óptimo, puede devenir en circunstancias que pueden agravar los "problemas", por ejemplo, producirse aislamiento que podría generar desconfianza en sí mismo y en las personas de su alrededor, lo cual puede traer consecuencias futuras al momento de establecer relaciones a futuro.

Por último vamos a ver esta investigación realizada por Matud, Carballeira, López, Marreno e Ibañes (2002), denominada "*apoyo social y salud: un análisis de género*" para la revista salud mental, en la cual tratan de ver la influencia que posee el apoyo social sobre la salud mental de personas y cómo esta afecta según sean hombres o mujeres; la cual demostró, que los síntomas somáticos como la ansiedad e insomnio, la disfunción social y depresión grave tienen una correlación significativa con un bajo apoyo social, sin embargo este índice era un poco más elevado en las mujeres que en los hombres, además se vio que los resultados tenían más significancia en las personas solteras antes que en las casadas, así que, las mujeres solteras percibían un mejor apoyo social que los solteros; sin embargo las características de cada individuo eran un condicionante especial al momento de darse esta percepción. Matud et al, determinaron que las características que rodean a las personas (salud, trabajo, familia) y el estado en el que se encuentran cada una de ellas, pueden estar influyendo en la percepción del apoyo social, y este así mismo en la salud mental de los individuos.

Para concluir, la salud mental como estado es muy importante, pues juega un rol al momento del desempeño en todos los ámbitos de nuestra vida (amigos, familia, trabajo, escuela, entre otros), puede convertirse un detonante o un inhibidor de la realización de

una determinada actividad, sin embargo también los bajos estados de ánimo pueden traer otro tipo de consecuencias a futuro que nos impedirían un “normal “ desenvolvimiento social, problemas de familia, alejamiento de los amigos, aislamiento social, y estos pueden deteriorar el estado de la salud mental llevándonos a probables depresiones severas o profundas y posibles atentados a nuestra propia salud.

1.3.2. El comportamiento social como guía de la salud mental.

Una norma es un patrón a seguir, una guía, que a diferencia de una regla, no necesariamente está escrito pero que por lo general se respeta, las normas sociales o normas de conducta social son un ejemplo de esto, pues son las que guían o nos indican el comportamiento que debe tener una persona ante los diferentes contextos sociales en los que nos desenvolvemos; así por ejemplo no es bien visto llegar a una oficina de trabajo en ropa deportiva, no comemos o llevamos alimentos a un recinto eclesiástico o no jugamos o practicamos algún deporte con algún tipo de traje formal, lo que tienen estos ejemplos en común, es que si bien no nos lo es prohibido, las normas y conductas sociales nos indican que no está bien.

La cultura, costumbres, tradiciones y muchas veces la religión, son las creadoras de estas normas sociales y que van a variar dependiendo de la localización geográfica en las que nos encontremos; por ejemplo en nuestra región las puertas de los dormitorios permanecen cerradas como símbolo de la privacidad que cada persona poseemos, en cambio en medio oriente puede considerarse una falta de respeto a quienes convive con la persona, pues insinúa que le van a robar.

Entonces, la salud mental probablemente también esté sujeta o condicionada a los patrones de conducta social, pues la mayoría del tiempo, nuestros deseos e intereses pueden estar en contra o por lo menos puedan tener alguna dificultad de realizarse frente a las normas sociales del lugar al que pertenecemos o vivimos, pues la no realización de los mismos puede traer, decepciones, falta de iniciativa, baja autoestima, entre otras, como lo vimos en el tema anterior la alteración de los estados emocionales relacionados con la salud mental pueden traer consecuencias a largo plazo.

Desde pequeños, durante nuestro desarrollo y en los estilos de crianza de los padres, de alguna manera nos han impuesto estas normas a lo largo de nuestros días; los padres en

general se preocupan por la crianza de sus hijos y procuran que estos tengan una conducta social aceptable, tanto por el bienestar del niño como imagen propia de la familia; sin embargo, la falta de experiencia o información de los padres puede que tiendan a exagerar cuando de repente se dan ciertas situaciones; por ejemplo, si un niño, que aún no conoce o comprende el concepto de lo propio y ajeno, toma incluso de manera inocente algún objeto que le llamó la atención de una residencia ajena, los padres al darse cuenta de esto, en la mayoría de los casos creerán que esta es una conducta que se repetirá a lo largo de su vida y tratarán de cortarla desde ese momento de la manera que les sea posible administrándole castigos verbales o físicos, así como la privación de ciertos privilegios.

Moore (1997), en una investigación denominada *“El Papel de los Padres en el Desarrollo de la Competencia Social”*, habla sobre cómo los estilos de paternidad influyen en el desarrollo de las conductas sociales en las cuales nuestros hijos se desenvuelven, si bien es cierto que es mejor o manejar distintos tipos de paternidad según convenga en un determinado momento, no podemos dejar pasar por alto que muchos padres por lo general se apegan a uno de ellos, las investigaciones de Moore tuvieron como conclusión, que como cualquier tipo de experimento social los resultados nunca son garantizados, es decir, que si bien las diferencias de estilos paternos permiten un desarrollo en diferentes áreas, todos logran dar ciertas competencias para el desarrollo social de sus hijos; sin embargo se puede decir que un modo de crianza autoritativo, funciona mejor que los otros estilos paternos al facilitar un mejor desarrollo en la competencia social en el niño, tanto en casa como en su grupo social; además brindar un amor y cariño constante, combinado con una vigilancia cercana, provoca que los niños se vuelvan miembros maduros y competentes de la sociedad.

Bien, se ha hablado del desarrollo de las normas sociales en los estilos de crianza, los cuales desean que los individuos posean una “correcta” conducta social para su normal desarrollo en la colectividad, sin embargo ¿qué sucede con las personas que no respetan esas normas sociales?. Aquí debemos hacer una pausa y hacer una distinción entre la violación a una norma o conducta social (inadecuada vestimenta en el trabajo) y la transgresión a una ley, como por ejemplo; robar; sin embargo si podemos decir que el origen de tales conductas caen en la misma categoría, pues muchas de las veces la falta de entendimiento de las normas sociales básicas hacen que a futuro no impidan el desarrollo de otras conductas socialmente deplorables.

En un estudio realizado por Garaigordobil (2005), denominado “conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género”, se estudia cómo el comportamiento antisocial influye en los mismos adolescentes infractores; Garaigordobil determinó, que estos jóvenes:

Disponen de pocas conductas de consideración hacia otros, de autocontrol, prosociales, asertivas, pasivas, muchas conductas agresivas y baja adaptación social. Además estos adolescentes muestran bajo autoconcepto, una percepción negativa de sus compañeros de grupo, muchas cogniciones prejuiciosas hacia diferentes grupos socioculturales, pocas cogniciones neutras no prejuiciosas, baja capacidad de empatía, alta impulsividad y muchos problemas escolares

Los jóvenes dependen de su propia autoimagen en la interacción con su medio, y si esta no está acorde de sus deseos y como les gustaría ser percibidos, puede ocasionar o derivar conductas que pueden ser, como en este caso, orientados a lo antisocial; esto, constituye una nueva evidencia de cómo se requiere un buen estado de salud mental, pues la mayoría de jóvenes en busca de este equilibrio, acude a todo tipo de sustancias que “creen” les permite alcanzar este estado, alcohol, marihuana, drogas, etc. Resulta evidente que para este tipo de personas, las normas de comportamiento social no son una condición a tomar en cuenta o es justamente esas conductas que manifiestan se encuentran orientadas a contradecir esas normas, pues para ellos, es una expresión de su propia existencia o es resultado de un mal aprendizaje o ausencia de este, por parte de la familia o ante las condiciones sociales en las que viven cada uno de ellos (huérfanos, malas influencias, entre otras).

En conclusión, las normas sociales no son más que guías de comportamiento en nuestro medio y que nos ayudan a definir cuáles de las actitudes y acciones que realizamos o poseemos son socialmente aceptados, sin embargo la individualidad hace que nuestros deseos muchas de las veces queden en represión en vista del condicionamiento que nos brindan estas normas; esto, sumado a un tipo de personalidad (como lo vimos a lo largo del tema 1.2) puede crear que en muchas personas se causen o acumulen frustraciones a lo largo de los años, ahora, casos realmente aislados pueden o caen directamente en otro tipo

de conductas para lidiar con este tipo de frustraciones (rebeldía, delincuencia, consumo de sustancias), y también puede ser la edad por la que estemos pasando; por ejemplo, etapas como en la adolescencia, donde nos encontremos más sensibles e influenciables, por nuestro grupo, a la larga, se basa en la búsqueda de satisfacer nuestros deseos o necesidades, lograr una adecuada “salud emocional”, puede dar como consecuencia, lo contrario. Con esto, no se pretende poner a las normas en las que vivimos como un condicionante de una inadecuada salud mental, al contrario, las normas nos liberan de ciertas ansiedades al no saber un comportamiento adecuado en un lugar y momento determinado, pero si es importante señalar que un cúmulo de eventos condicionados por este tipo de normas, pueden causar en un individuo daños a lo largo de su vida.

1.3.3. La salud mental en personas privadas de su libertad.

Aun en condiciones normales en el día a día nos encontramos con situaciones que hacen difícil mantener una salud mental constante, pues como ya se revisó, situaciones como el estado de ánimo, la personalidad o incluso la propia autoestima influyen de manera directa, y la misma salud mental sobre estos, convirtiéndose en un ciclo que puede generar problemas que atenten contra nuestra integridad, social y moral (delincuencia y consumo de sustancias). Ahora si como lo dijimos en condiciones normales es difícil conservar una buena salud mental, aun es más difícil en situaciones de vida particular, en este caso estar privado de la libertad.

Incluso desde la misma condición de encontrarse dentro de un centro de reclusión social, las personas deben poseer de por si una baja autoestima o por lo menos una ansiedad generalizada de lo que será su futuro a partir del momento que se encuentran reclusos; es de suponer que su salud mental comienza a afectarse y empiezan sentimientos negativos y frustración al encontrarse en esa condición. Para la presente investigación es justamente las personas privadas de su libertad a quienes estudiaremos y cuál es su condición con su apoyo social, el cual a priori debe ser menor mientras más tiempo pasen reclusos; antes de poder establecer las conclusiones de este es necesario conocer como es la condición mental de los reclusos en otras investigaciones.

Ruiz (2007), en su investigación *“Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario”*, para la Revista Latinoamericana de Psicología, logró determinar que el bienestar emocional de las personas reclusas, para ello investigó sobre los niveles de ansiedad, depresión, estrés post traumático, clima emocional, cultura carcelaria, y sus relaciones con eventos traumáticos, estresores cotidianos, el apoyo social, el locus de control y los estilos de afrontamiento; con lo cual logró determinar que los mayores niveles de malestar emocional estaba relacionado con la propia negatividad que las personas poseen de los factores antes mencionados, por ende, el ambiente generado dentro de estas instituciones y las interrelaciones que se desarrollan dentro de las mismas, hace que haya una insatisfacción y malestar propio de los internos.

A diferencia de las personas en general, los problemas asociados de las personas internas en centros de reclusión, en pos de su salud mental, son casi cotidianos en este tipo de población, por esto, no es difícil imaginar que existan conductas que aun sean más severas que las “cotidianas” dentro de este grupo; Mojica, Sáenz y Rey-Anacona (2009) en una investigación realizada para la revista Colombiana de Psiquiatría, denominada *“Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano”*, determinaron mediante una serie de instrumentos, que el 20% de la población posee serias tendencias suicidas, lo interesante es que de este grupo las diferencias sociodemográficas de los que presentaban dichas tendencias, con quienes no, no era estadísticamente significativas, por lo cual se lo descarta como causa, sin embargo lo que si sobresalió es que en este grupo, la desesperanza y depresión (factores también evaluados) son altas, mostrándose así una correlación positiva entre estos dos factores y las tendencias antes mencionadas; si bien es cierto que los test solo miden tendencias (no hay casos reales relacionados a este estudio), no se puede ignorar este hecho, pues la conducta delictiva como ya señalamos, puede ser producto de factores asociados a la baja salud mental y esto deriva en el comportamiento antisocial, y el hecho de desear una opción de este tipo, solamente denota que necesitan una salida o un desfogue ante las situaciones que viven o están viviendo en el día a día.

La personalidad o factores de respuesta ante los problemas también pueden ser una causa probable de las personas a responder de manera que ellos consideren “sencilla” como lo es el suicidio ante este tipo de situaciones. Por ejemplo López I. y López J. (2003), en su investigación *“Rasgos de personalidad en la conducta antisocial y delictiva”*,

estudiaron a un grupo de adolescentes recluidos en centros de atención a menores con los factores de personalidad de Eysenk (psicotisismo, neurotisismo, extroversión y sinceridad), logrando establecer una correlación entre dichos factores y la conducta delictiva latente en este grupo.

Entonces podríamos decir que ¿las personas que se encuentran dentro de los centros de reclusión, poseen algún tipo específico de personalidad que coadyuva al desarrollo de las conductas antisociales?, pues no del todo, si bien es cierto que dadas las investigaciones podemos decir que existen factores que nos hacen susceptibles a desarrollar patrones de comportamiento que van en contra de las normas y reglas sociales, tampoco podemos establecer que dichos factores poseen todos quienes están internos, pues pueden ser situaciones circunstanciales los que los tienen dentro de estos centros, sin embargo, tampoco podemos asegurar que no desarrollen algún tipo de estado emocional por encontrarse en esa situación.

Luego de lo revisado se puede concluir que las personas dentro de los centros de reclusión no poseen un estado mental favorable, ya sea a priori de su ingreso al centro o después de esta, pues las condiciones dadas dentro de estas instituciones, la convivencia con personas que pueden tener estados mentales desequilibrados, el mismo hecho de como socialmente son vistos al estar dentro, sus familias, amigos y su futuro que pueden especular quede de alguna manera condicionado, generan en estas personas ansiedad, depresión, baja autoestima, entre otros, lo cual afecta de manera directa a la psique de la persona y comienza un deterioro que puede generar en conductas que atenten contra si (tendencias suicidas, consumo de sustancias).

CAPITULO 2. METODOLOGÍA

2.1. Contexto.

El apoyo social es uno de los factores que constituyen nuestra interacción social en los diferentes contextos o niveles en los que nos desenvolvemos, las personas somos seres sociales, por lo cual necesitamos de dicha interacción. Existen contextos en los cuales llevar una adecuada interacción social es un tanto “complicada” o supone una dificultad; este es el caso de muchas de las personas que se encuentran privadas de su libertad en los centros de rehabilitación social.

El apoyo social es un índice que puede ser medido a través de la instrumentación adecuada, y dado en contexto de las personas privadas de su libertad se ha propuesto el tema de investigación *“Identificación del nivel de apoyo social percibido y como este es influido por el tiempo de reclusión y otros factores sociodemográficos de las personas privadas de su libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja, durante el año 2013”*, el cual consiste en averiguar las percepciones que posee este grupo acerca de sus relaciones sociales y el estado de las mismas, para con los amigos, familia, pareja y profesionales que están a su alrededor, en relación con el tiempo de reclusión en el que se encuentran; para ello se establecieron diversos objetivos que nos ayudaran a averiguar este estado.

2.2. Participantes.

La muestra está compuesta por 274 de las más de 900 personas privadas de su libertad que se encuentran dentro del centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja, las cuales están distribuidas entre los 6 pabellones que componen la sección masculina de dicho centro. Es importante rescatar que la infraestructura que posee el centro es de 200 personas, sin embargo en la actualidad se encuentran reclusos más de 900 persona, sin embargo este no es un dato oficial. La distribución de los seleccionados corresponde a 66 del pabellón A, 80 del pabellón B, 99 del pabellón C, 7 del pabellón D, 13 del pabellón E y 9 personas que aun no poseen sentencia.

2.3. Diseño de investigación.

Para la presente investigación, se ha basado el diseño de la misma en los siguientes tipos:

- Es **no experimental**, pues no se manipulan variables
- Es **transversal**, debido a que la investigación se centra en analizar el problema en el momento dado.
- Es **descriptiva** porque consiste en identificar las proporciones de cada una de las variables.
- Es **correlacional** porque va a permitir buscar las características asociadas a las variables dependientes investigadas.
- Es **cuantitativa** porque permite medir de forma estadística el estado del problema.

2.3.1. Instrumentos.

Los instrumentos aplicados en la investigación fueron:

- **Cuestionario Sociodemográfico:** Instrumento diseñado para obtener información del estatus socio económico, además de las condiciones familiares, de vivienda (geográficamente), procedencia, además de alguna características de su reclusión, como el tiempo que ha estado recluso, el tiempo que les resta, frecuencia de visitas y de parte de quienes las recibe, esto ayudará a establecer causas del estado emocional y de la percepción del apoyo social.
- **Inventario de Apoyo Social de Mos:** Conformado por 24 ítems, este inventario, trata de establecer el nivel de apoyo emocional, afectivo, amor y cariño y redes sociales que posee el sujeto, y que están condicionadas por la percepción de este. Cada una de estas dimensiones posee una puntuación mínima y máxima, que nos indica si posee o no cada uno de estos aspectos y como el nivel de cada uno de ellos; las puntuaciones para el apoyo emocional; la máxima es de 40 puntos, la media de 24 y la mínima 8 puntos; la ayuda material o instrumental, posee una puntuación máxima de 20, media de 12 y mínima 4 puntos; en cuanto a las relaciones sociales de ocio y distracción las puntuaciones van de mínima 4 puntos, la media llega a 12 y la máxima es de 20 puntos; el apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño tiene puntuaciones, la máxima 15, la media 9 y mínima 3 puntos. El índice global máximo de apoyo social es de 94, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19 puntos.

- **Cuestionario de personalidad de Eysenck:** Diseñado en 1985 por Eysenck, Eysenck y Barrett; este cuestionario permite conocer el tipo de personalidad del encuestado mediante 4 factores.

- ✓ *Neuroticismo:* Puntuaciones altas indican ansiedad, cambios de humor, desordenes psicósomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional, tono débil de respuesta. Esta escala permite medir si el sujeto es neurótico o estable.
- ✓ *Extraversión:* Puntuaciones altas suponen un individuo sociable, impulsivo, optimista, abierto al cambio mientras que puntuaciones bajas indican la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.
- ✓ *Psicoticismo:* El individuo que puntúa alto presenta despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.
- ✓ *Sinceridad:* Evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca dar una buena impresión.

Este instrumento es también auto-administrativo y propone una serie que consta de 24 preguntas cuyas respuestas son de carácter dicotómico, solo puede escoger entre dos opciones, en este caso “SI” o “NO”. En caso de existir respuestas dudosas se pedirá que elijan la que se acerque más a su realidad. Cada escala tiene una puntuación máxima de 12 puntos y mínimo de cero

- **Cuestionario de Salud Mental (GHQ28):** Es una versión abreviada del General Health Questionnaire, Goldberg (1970), cuyo objetivo es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos”. En esta versión el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general. Es un cuestionario auto-administrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una en donde cada pregunta tiene 4 posibles respuestas.

- ✓ *Subescala A - síntomas somáticos:* Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros
- ✓ *Subescala B - ansiedad e insomnio:* nerviosismo, pánico, dificultad para dormir.
- ✓ *Subescala C - disfunción social:* Sentimientos hacia actividades que realiza en el día
- ✓ *Subescala D - depresión grave:* Sentimiento de tristeza profunda, baja autoestima y pensamiento de muerte.

Se presentan al individuo 28 preguntas y cada una de ellas con 4 tipos de opciones de respuesta que varían desde afirmar que lo que se pregunta sucede mucho, bastante, no más de lo habitual o nunca. El encuestado deberá marcar la opción que más se ajuste a su situación.

2.3.2. Recursos Humanos.

- 274 personas recluidas en el Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- Ministerio de Justicia.
- Director del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- Psicólogo del Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- Caporales de los pabellones encuestados.
- Aplicadores de las encuestas.
- Director de tesis.
- Tesista

2.3.3. Recursos Materiales.

- Copias de los instrumentos
- Esferográficos
- Computadora
- Carpetas

2.3.4. Recursos económicos.

El único dinero utilizado corresponde a rubros de movilización y reproducción de copias de la encuesta.

2.3.5. Procedimiento.

Primero, el departamento de psicología a través de sus líneas de investigación “Investigación, Desarrollo e Innovación”, se diseñó el proyecto “Identificación de variables moduladoras en poblaciones vulnerables”, del cual se desprendió el sub proyecto “apoyo social en el centro de reclusión social de la ciudad de Loja”, el mismo que sirvió de base para la elaboración de la presente propuesta de tesis.

Luego se estableció contacto con el ministerio de justicia del sector siete del Ecuador, institución de la cual se encuentra a cargo el Centro de Rehabilitación social de la ciudad de Loja, de manera que se den los respectivos permisos para proceder a receptar la encuesta. Para ello primero se estableció una reunión con la Directora zonal y algunos de los representantes a cargo de las gestiones para el centro de rehabilitación, los cuales pidieron se realice una presentación de manera que se oriente de mejor manera los objetivos de la investigación que estaba por realizarse, al final se estableció una nueva fecha de reunión para realizar la presentación solicitada.

La segunda reunión mantenida fue con el director y el psicólogo del centro de rehabilitación social, junto a uno de los encargados de la administración del mismo centro, en ella, se les detallo los procedimientos e instrumentos a utilizar, así como el procesamiento de los datos y la confidencialidad de los mismos; luego de esta, se acordó realizar un documento de proyecto oficial, el cual, luego del aval del coordinador zonal, se lo pueda enviar al Ministerio de justicia sede Quito, donde otorgarían el permiso final para proceder con la encuestación de las personar privadas de su libertad.

Una vez obtenida la aprobación y permiso desde la sede Quito, se procedió a la capacitación de cuatro encuestadores que, junto con el coordinador del proyecto (en este caso el tesista) realizarían la aplicación dentro del centro de rehabilitación por el tiempo de un mes, con la finalidad de obtener la suficiente población que justifique la generalización de los resultados que se obtenga durante el proceso de análisis de datos.

Para el proceso de recogimiento de datos se trabajó con los denominados caporales de cada uno de los pabellones que componen la institución, cada uno de ellos, convocaba mediante un listado de personas seleccionadas al azar a quienes contestaron en bloque los cuestionarios apoyados en cada uno de las personas capacitadas para el proceso, cabe indicar que el volumen extraído de cada pabellón es proporcional al total de personas que corresponden a cada uno de ellos.

Luego se diseñaron tablas en formato Excel, las cuales sirvieron para ordenar y procesar los datos, estas, fueron diseñadas para que tabulen automáticamente los resultados de acuerdo a los criterios antes mencionados en el apartado de instrumentos, de esta manera se simplificó el trabajo al ingreso de datos a estas matrices, que al final entregaron los resultados tanto individuales como grupales de cada uno de los factores que componen esta investigación, además de dar las tablas y gráficos descriptivos de estos datos.

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el “programa estadístico para las ciencias sociales” o SPSS por sus siglas en inglés, para ello se transfirieron los datos organizados de las tablas Excel y se corrió un modelo de regresión lineal para poder lograr los objetivos que se plantearon para la investigación.

Una vez realizados los análisis estadísticos necesarios, se procedió a elaborar los informes que nos permitan conocer el estado del apoyo social (instrumental, emocional, relaciones sociales y afectivo) que perciben las personas internas y si estos se encuentra afectados o influenciados por algún factor en particular o cada uno de ellos de manera diferente, además intentará determinar si existe un patrón referente a los objetivos o problemáticas no consideradas a priori.

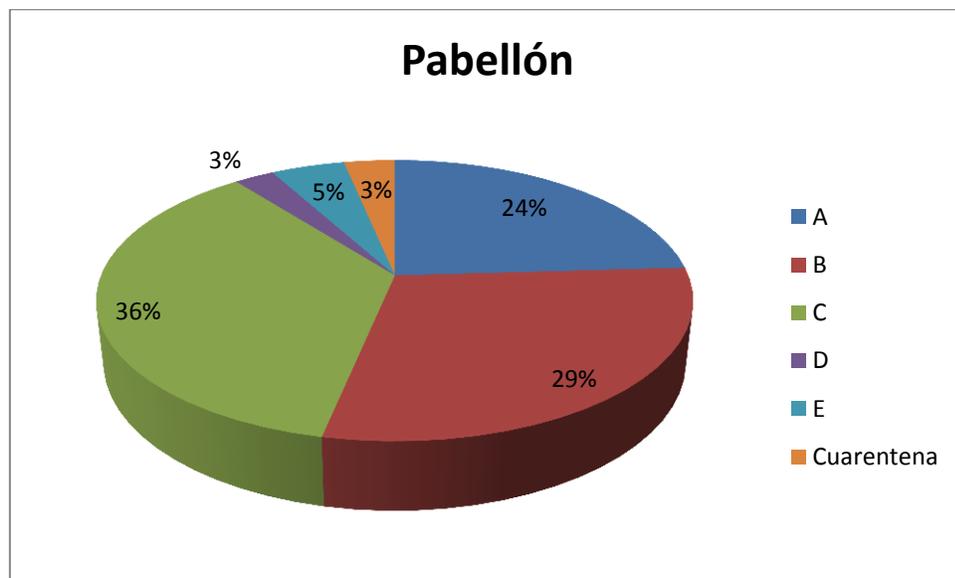
CAPITULO 3: ANALISIS, DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados Obtenidos.

En el presente apartado se expondrá los resultados de la investigación, empezando por las características sociodemográficas de la población y terminado en los análisis estadísticos que ayudaran a establecer las conclusiones del proyecto.

3.1.1. Cuestionario sociodemográfico.

Gráfico N° 1: Pabellón al que pertenecen



Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Las personas se encuentran distribuidas en diferentes pabellones dependiendo de las características que poseen, es así que las personas que en el pabellón C, el más numeroso con el 36% de la población, se encuentran las personas que poseen una buena conducta y aquellos que superan los 50 años; en el pabellón B con el 29%, se encuentran las personas que están recluidas por delitos relacionados con sustancias ilegales; en el pabellón A con el 24%, están quienes cumplen sentencia por delitos menores y en los pabellones D 3% y E 5%, están las personas con delitos mayores y conducta antisocial respectivamente, por último el grupo de cuarentena que es del 3%, aun no poseen sentencia.

Tabla N° 1: Zona de Procedencia

Zonas de Procedencia Ecuador		
Tipo	Fr	%
Zona 1	6	2,19
Zona 2	6	2,19
Zona 3	2	0,73
Zona 4	4	1,46
Zona 5	11	4,01
Zona 6	5	1,82
Zona 7	222	81,02
Extranjeros	18	6,57
TOTAL	274	100,00

Tabla N° 2: Zona de Residencia

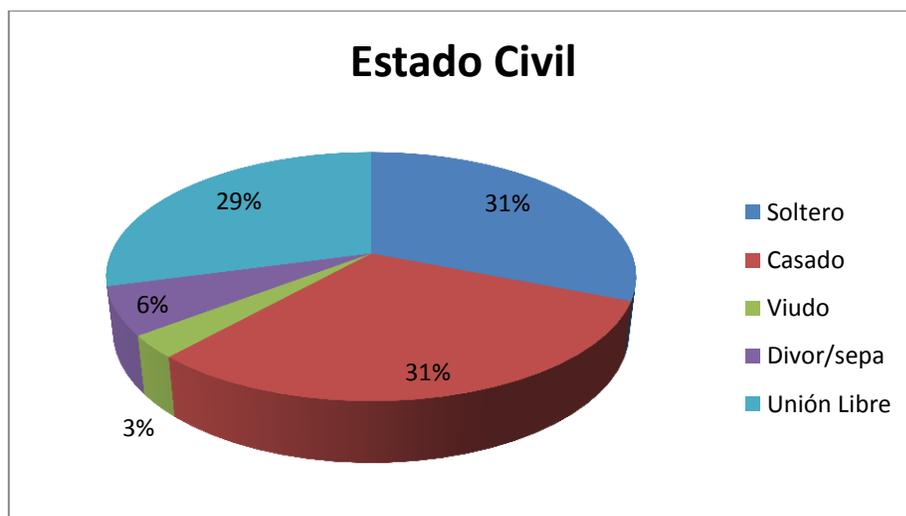
Zonas de ultima residencia en el Ecuador		
Tipo	Fr	%
Zona 1	3	1,09
Zona 2	10	3,65
Zona 3	1	0,36
Zona 4	5	1,82
Zona 5	11	4,01
Zona 6	10	3,65
Zona 7	228	83,21
Extranjeros	6	2,19
TOTAL	274	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Uno de los factores que en teoría puede estar influyendo sobre el apoyo social, es la procedencia o vivienda del individuo, pues el volumen de visitas que recibe depende de la distancia a la que se encuentre sus familias y amigos, los cuales lógicamente, la mayoría de ellos deben encontrarse en los lugares que nació o es procedente cada uno de ellos; en ambas tablas se ha ubicado en alrededor del 80% dentro de la zona 7 del Ecuador.

Gráfico N° 2: Estado Civil

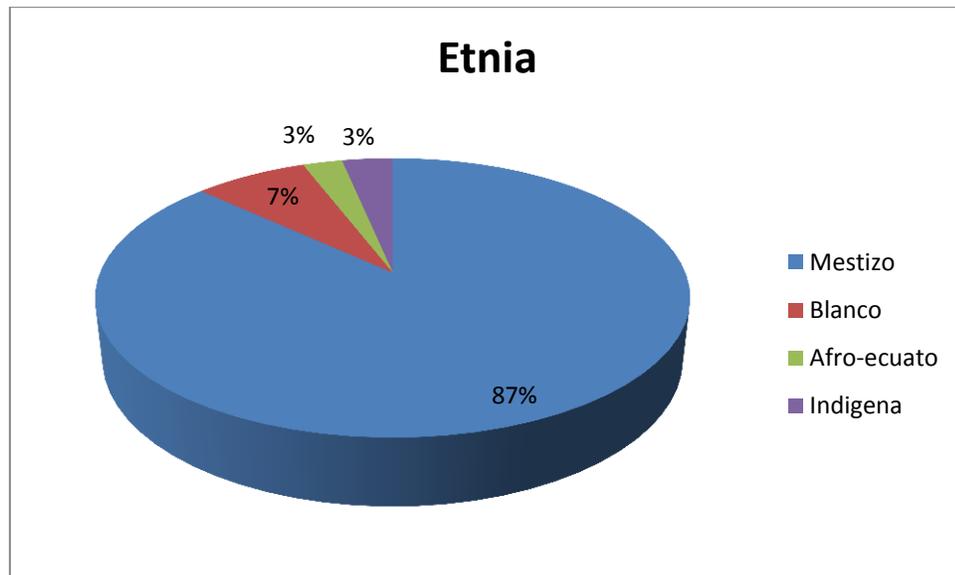


Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

El estado civil es otro de los factores que en teoría colaboran al desarrollo de la percepción del apoyo social, especialmente en el apartado de amor y cariño, entre la población investigada, quienes están casados como solteros son el 31% en ambos, sin embargo también hay una población importante de personas que están en unión libre, con el 29% del total y únicamente el 3% es viudo y el 6% divorciados y separados.

Gráfico N° 3: Etnia



Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

La población de personas de raza mestiza es quien predomina en el centro, con el 87% constituyen la gran mayoría de personas que están recluidas dentro del centro, seguido por las personas de raza blanca en un 7% y tanto la afro – ecuatoriana, como los indígenas, ambos con solo el 3%.

Tiempo de reclusión y tiempo faltante; tal vez uno de los factores más importantes de la presente investigación, pues en teoría, ellos son quienes pueden estar incidiendo en la percepción del apoyo, teóricamente, el tiempo de reclusión afecta a la percepción que se tiene del apoyo social que se recibe.

A continuación haremos un comparativo en paralelo del tiempo que han permanecido recluidos con el tiempo restante, de manera que nos permitan visualizar el estado de estas.

Cuadro N° 3: Tiempo Interno

Categoría Tiempo Interno		
Tipo	Fr	%
1 - 6 meses	35	12,77
7 -12 meses	65	23,72
13 - 18 meses	30	10,95
19 - 24 meses	12	4,38
25 - 30 meses	14	5,11
31 - 36 meses	27	9,85
37 - 42 meses	15	5,47
43 - 48 meses	15	5,47
49 - 54 meses	11	4,01
55 - 60 meses	8	2,92
61 - 66 meses	2	0,73
67 - 72 meses	14	5,11
73 - 78 meses	7	2,55
79 - 84 meses	4	1,46
85 - 90 meses	3	1,09
91 - 96 meses	3	1,09
97 - 102 meses	1	0,36
103 - 108 meses	1	0,36
115 - 120 meses	2	0,73
127 - 132 meses	1	0,36
133 - 138 meses	1	0,36
145 - 150 meses	2	0,73
189 - 192 meses	1	0,36
TOTAL	274	100,00

Cuadro N° 4: Tiempo a Permanecer

Categoría Tiempo a Permanecer		
Tipo	Fr	%
1 - 6 meses	35	12,77
7 -12 meses	26	9,49
19 - 24 meses	14	5,11
31 - 36 meses	7	2,55
43 - 48 meses	20	7,30
55 - 60 meses	14	5,11
67 - 72 meses	11	4,01
79 - 84 meses	4	1,46
85 - 90 meses	0	0,00
91 - 96 meses	47	17,15
97 - 102 meses	0	0,00
103 - 108 meses	4	1,46
109 - 114 meses	0	0,00
115 - 120 meses	6	2,19
127 - 132 meses	1	0,36
139 - 144 meses	33	12,04
151 - 156 meses	1	0,36
163 - 170 meses	1	0,36
189 - 192 meses	36	13,14
211 - 216 meses	2	0,73
235 - 240 meses	8	2,92
259 - 264 meses	1	0,36
295 - 300 meses	3	1,09
TOTAL	274	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Lo primero que podemos apreciar es la diferencia significativa entre el tiempo que han pasado recluso y el tiempo que deben pasar en la institución, pues si bien no podemos decir que corresponden a los mismos, debemos tomar en cuenta que solo hemos resaltado los valores más significativos; es decir, que mientras el aproximadamente 47% de los encuestados ha permanecido entre 6 meses a un año y medio, el aproximadamente 55% debe permanecer de 1 a 16 años reclusos.

Cuadro N° 5: Hijos

Tiene Hijos		
Tipo	Fr	%
Si	225	82,12
No	49	17,88
TOTAL	274	100,00

Cuadro N° 6: Hijos Mayores de Edad

Hijos Mayores de 18 años		
Tipo	Fr	%
Si	59	26,22
No	166	73,78
TOTAL	225	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Tener hijos, es un factor que podría incidir en el volumen de visitas, más aun si estos son mayores de edad, en nuestra población 225 personas los tienen y de esos el 26% son mayores de edad.

Cuadro N° 8: Con cuántos más vivía

Vivía con cuántas personas		
Tipo	Fr	%
1 - 2 personas	71	31,56
3 - 4 personas	79	35,11
5 - 6 personas	43	19,11
7 - 8 personas	22	9,78
9 - 10 personas	5	2,22
11 - 12 personas	2	0,89
13 - 14 personas	1	0,44
15 - 16 personas	2	0,89
TOTAL	225	100,00

Cuadro N° 7: Vivía

Vivía		
Tipo	Fr	%
Solo	49	17,88
Con más personas	225	82,12
TOTAL	274	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

El número de personas con quienes Vivían antes de ser recluidos es un factor importante, pues la familia constituye un primer foco de visitas, más aun si hay convivencia con ellos, de entre los encuestados, el 82% vivía con alguien y en cuanto al volumen, el promedio de entre 3 o 4 personas que predomina con el 35%, el 31% con una o dos y con 5 a 6 personas el 19%.

Cuadro N° 9: Visitas por mes

Visitas por mes		
Tipo	Fr	%
0 visitas	23	8,39
1 - 2 visitas	114	41,61
3 - 4 visitas	76	27,74
4 - 6 visitas	1	0,36
7 - 8 visitas	41	14,96
11 - 12 visitas	19	6,93
TOTAL	274	100,00

Cuadro N° 10: Visitas de quién

¿Visitas de Quién?		
Tipo	Fr	%
Familia	221	88,05
Amigos	20	7,97
Otros	10	3,98
TOTAL	251	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario sociodemográfico

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Otro de los factores importantes para la apreciación del apoyo social recibido, es el volumen de visitas que se tiene, cabe indicar que tienen dos días a la semana para poder recibir visitas y la contabilidad presentada está en visitas por mes, como se puede ver, las visitas que reciben en mayor frecuencia es la de familiares, con un casi 90% de las visitas un 8% de amigos y apenas un 4% de otros, que pueden ser abogados o profesionales de diversa índole; El dato del volumen de visitas se concentra en dos categorías, que son casi similares, donde se aprecia que reciben entre 1 y 2 el 42% de las personas, mientras que de 3 y 4 el 27% y otro medianamente significativo del 15% reciben de 7 a 8 visitas.

3.1.2. Escala de Apoyo Social.

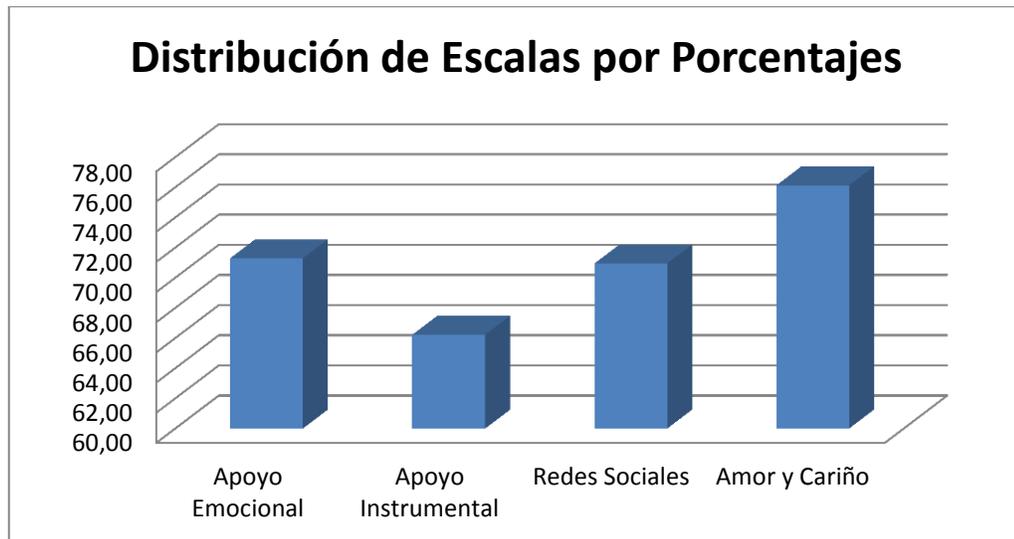
Tabla N° 11: Escala de Apoyo social

Apoyo Social		
Tipo de Apoyo	Fr	%
Apoyo Emocional	19532,50	71,29
Apoyo Instrumental	18145,00	66,22
Redes Sociales	19440,00	70,95
Amor y Cariño	20860,00	76,13

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del Inventario de Apoyo Social

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Gráfico N° 4: Escala de Apoyo Social



Fuente: Personas privadas de su libertad a través del Inventario de Apoyo Social

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Transformadas en un criterio único de grupo, se puede apreciar cómo está el estado de los diferentes tipos de apoyo de las personas dentro del centro de reclusión, siendo el apoyo de amor y cariño el que posee una mejor apreciación con un 76/100, luego el segundo lugar lo comparten el de apoyo emocional y redes sociales con un 71/100, en ambos y por último el de apoyo instrumental con un 66/100

3.1.3. Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQR-A).

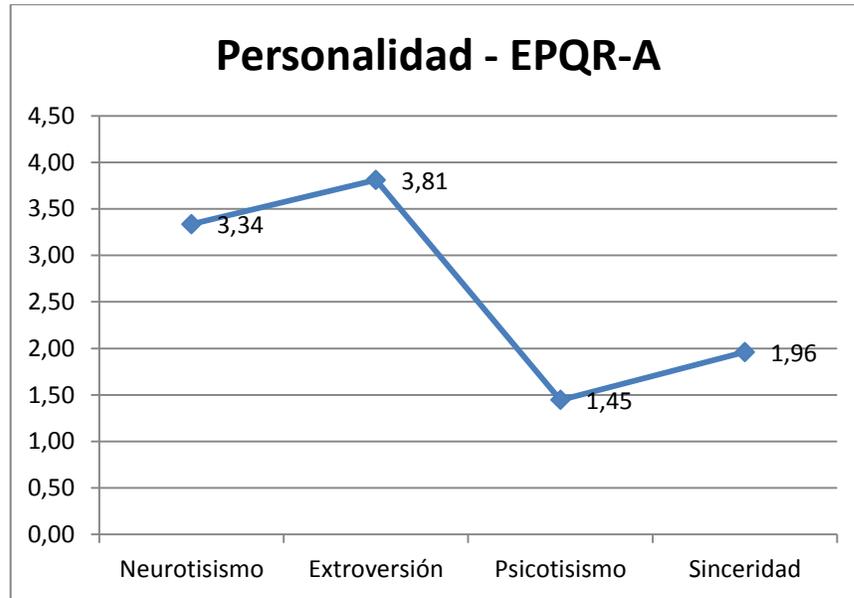
Cuadro N° 12: EPQR-A

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotismo	3,34	31,62
Extroversión	3,81	36,11
Psicotismo	1,45	13,70
Sinceridad	1,96	18,57
TOTAL	10,55	100,00

Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario de personalidad de Eysenck

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Gráfico N° 5: EPQR-A



Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario de personalidad de Eysenck

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Al igual que el inventario de apoyo social, los componentes de la personalidad del cuestionario de Eysenck, se encuentran separados, sin embargo se encuentra el promedio de cada uno de ellos para dar el indicador general del grupo investigado, cabe indicar que las puntuaciones máximas de cada una de estas dimensiones es de 6 puntos; así vemos que el neurotismo tiene un valor de 3,34; la extraversión es de 3,81, el psicotismo es de 1,45 y por último la sinceridad es de 1,96

3.1.4. Cuestionario de salud mental.

En cuanto al cuestionario de salud mental, los datos tienen similitud en cuanto a la disposición que poseen tanto el inventario de apoyo social, así como el cuestionario de personalidad de Eysenck, y es que cada uno de los factores son productos aislados del estado mental de la persona, cabe indicar que la interpretación que se realiza de estos datos se resume a, si posee o no alguna de estas anomalías en el grupo analizado, es por eso que se presentará la estadística como “caso” o “no caso” de cada uno de los encuestados.

Gráfico N° 6: Síntomas Psicosomáticos

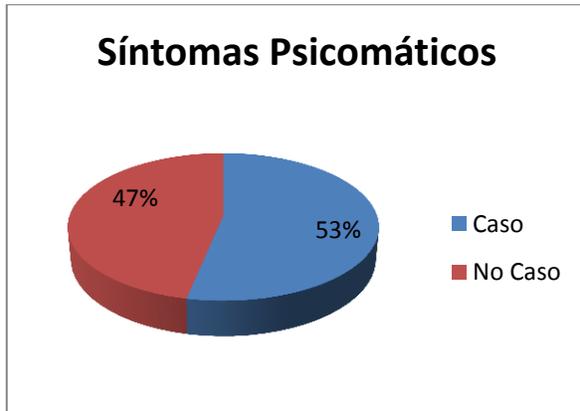


Gráfico N° 8: Disfunción Social

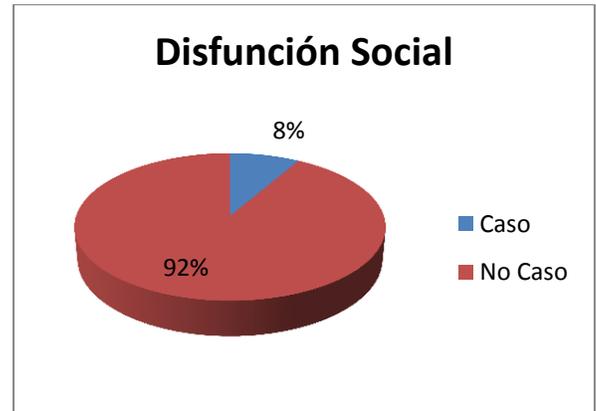


Gráfico N° 7: Ansiedad

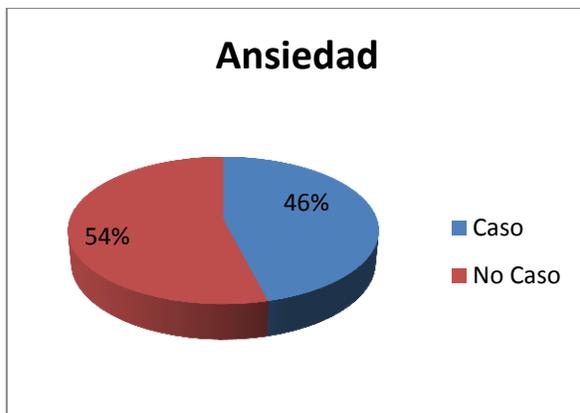
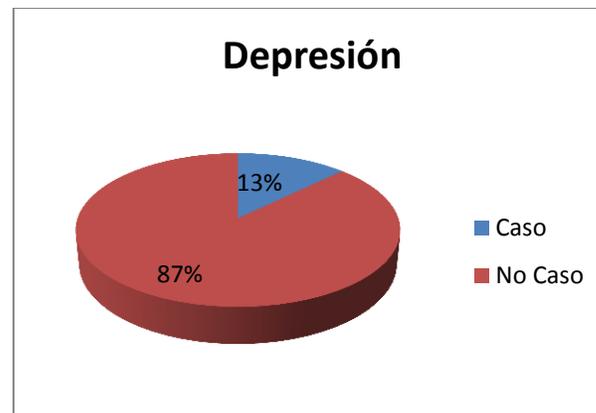


Gráfico N° 9: Depresión



Fuente: Personas privadas de su libertad a través del cuestionario de salud mental

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Entre los estados que pudimos encontrar de la población de acuerdo a cada una de las dimensiones del estado de salud mental, podemos ver que; en la dimensión del 53% de los investigados poseen síntomas psicosomáticos, convirtiéndose en el de mayor prevalencia; La ansiedad aparece en el 46% de la población y con una mínima aparición se encuentran la depresión con un 13% y por último la disfunción social en un 8%.

3.1.5. Regresiones lineales simples.

Para un sustento estadístico más apropiado, se ha decidido utilizar una regresión lineal como método apropiado de ver la influencia que poseen las variables entre sí; nuestra investigación se centra en como es el estado o como se encuentra afectado la percepción del apoyo social; es por eso que para este proceso se cruzara mediante la regresión lineal; las variables sociodemográficas, los instrumentos de salud mental y de personalidad con cada uno de las dimensiones que componen el apoyo social, de manera que podamos establecer las conclusiones respectivas para la presente investigación.

3.1.5.1. Regresión lineal del Apoyo Social – Emocional.

Cuadro N° 13: r^2 Apoyo Social – Emocional

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,312	,097	,094	22,51890
2	,353	,125	,118	22,21325
3	,375	,141	,131	22,05395
4	,391	,153	,140	21,93589

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Apoyo Emocional

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Podemos ver que el número de modelos generados para esta variable son 4; y si consideramos que entre R cuadrado esté más cerca de 1 generará una certeza del modelo, podríamos considerar que el hecho de que los datos se ajusten al 15% del modelo puede ser bajo, sin embargo hay una relación.

Cuadro N° 14: Coeficientes Apoyo social – Emocional

Coeficientes Apoyo Social Emocional						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
4	(Constante)	65,926	2,785		23,671	,000
	Número de visitas que recibe al mes	2,238	,399	,316	5,612	,000
	Salud general, depresión	-1,890	,649	-,167	-2,911	,004
	Pabellón C	6,759	2,797	,138	2,417	,016
	Tiempo que le falta	-,043	,022	-,114	-1,978	,049

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Apoyo Emocional

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

El modelo 4 solo ha contemplado únicamente 4 de las variables que se ingresó, la constante que se genera de este modelo es de 66 y las variables que la componen, tienen una probabilidad de influencia sobre el apoyo social emocional del 15% (ver cuadro 13); dos de los factores influyen de manera positiva sobre este tipo de apoyo; el número de visitas que recibe al mes influye en un 2,2; y el hecho que pertenezcan al pabellón C, influye en un 6,8; al contrario de estos; la depresión tiende a disminuir el estado del apoyo en un -1.9 y el tiempo que falta de reclusión en un -0,43.

3.1.5.2. Regresión lineal del Apoyo Social – Instrumental.

Cuadro N° 15: r^2 Apoyo Social – Instrumental

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,307	,094	,091	25,70216
2	,359	,129	,123	25,24835
3	,387	,150	,140	24,99663
4	,408	,167	,154	24,79182
5	,426	,182	,166	24,61221
6	,440	,194	,176	24,47116

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Apoyo Instrumental

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Para esta variable, el número de modelos generados es de 6; y al igual que el anterior, si consideramos que entre R cuadrado esté más cerca de 1 generará una certeza del modelo, podríamos considerar que el hecho de que los datos se ajusten al 19% del modelo que sigue siendo bajo, pero al igual que el anterior hay una relación.

Gráfico N° 16: Coeficientes Apoyo social – Instrumental

Coeficientes Apoyo social – Instrumental						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
6	(Constante)	58,237	5,853		9,949	,000
	Número de visitas que recibe al mes	2,371	,453	,294	5,236	,000
	Personalidad Sinceridad	-2,207	,993	-,128	-2,222	,027
	Salud general, ansiedad	-1,409	,688	-,120	-2,048	,042
	Pabellón E	-19,429	7,115	-,154	-2,731	,007
	Casado	7,272	3,325	,125	2,187	,030
	Personalidad extroversión	2,075	1,025	,115	2,024	,044

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Apoyo Instrumental

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Las 6 variables seleccionadas para el modelo 6 generan una constante de 58, las cuales tienen una probabilidad de influencia sobre el apoyo social emocional del 19% (ver cuadro 15); tres de los factores influyen de manera positiva sobre este tipo de apoyo; el estado civil casado influye en un 7,2; el número de visitas que recibe al mes con un 2,4 y la extroversión que influye en un 2,1; y los factores que influyen de manera negativa son, el pertenecer al pabellón E con un – 19,4; la sinceridad tiende a disminuir el estado del apoyo en un -2,2 y la ansiedad en un -1,4.

3.1.5.3. Regresión lineal del Apoyo Social – Redes Sociales.

Cuadro N° 17: r^2 Apoyo Social – Redes Sociales

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,315	,099	,096	23,07455
2	,363	,131	,125	22,70178
3	,399	,159	,150	22,38209
4	,413	,171	,159	22,26176
5	,428	,184	,168	22,13365

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Redes Sociales

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Para esta variable, el número de modelos generados es de 5; podemos ver para este caso que R cuadrado nos dice que los datos se ajusten al 18,4% del modelo que sigue siendo bajo, pero hay una relación.

Cuadro N° 18: Coeficientes Apoyo Social – Redes Sociales

Coeficientes Apoyo Social – Redes Sociales						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
5	(Constante)	63,056	4,971		12,684	,000
	Número de visitas que recibe al mes	2,140	,406	,295	5,277	,000
	Personalidad extroversión	2,373	,924	,146	2,569	,011
	Personalidad Sinceridad	-2,535	,860	-,163	-2,947	,003
	Salud general, disfunción social	-1,871	,914	-,118	-2,048	,042
	Divorciado – Separado	-11,277	5,554	-,112	-2,030	,043

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Redes Sociales

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

La constante para el modelo 5 es de 63 y las variables las que componen este modelo tienen una probabilidad de influencia sobre el apoyo social emocional del 18,4% (ver cuadro 17); dos de los factores influyen de manera positiva sobre este tipo de apoyo; la personalidad extrovertida influye en un 2,4; y el número de visitas que reciben al mes, influye en un 2,1; al contrario de estos; el hecho de ser una persona divorciada o separada tiende a disminuir el estado del apoyo en un -11,3; la sinceridad influye negativamente es un 2,6 y la disfunción social lo hace en un -1,9.

3.1.5.4. Regresión lineal del Apoyo Social – Amor y Cariño.

Cuadro N° 19: r² Apoyo Social – Amor y Cariño

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,327	,107	,104	25,01905
2	,376	,141	,135	24,58261
3	,419	,176	,166	24,13166
4	,438	,192	,180	23,93686
5	,456	,208	,193	23,73783
6	,473	,224	,207	23,54257
7	,486	,236	,216	23,40136
8	,498	,248	,225	23,26665
9	,510	,260	,235	23,11559

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Amor y Cariño

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Esta variable, es la que más número de modelos ha generado, 6 en total; si consideramos que, entre R cuadrado esté más cerca de 1 generará una certeza del modelo, podríamos considerar que el hecho de que los datos se ajusten al 26% (el más alto) del modelo sigue siendo bajo, pero al igual que todos hay una relación.

Cuadro N° 20: Coeficientes Apoyo Social – Amor y Cariño

Coeficientes						
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	
	B	Error típ.	Beta			
9	(Constante)	62,693	7,630		8,217	,000
	Número de visitas que recibe al mes	2,223	,434	,281	5,123	,000
	Tiempo que le falta	-,095	,023	-,227	-4,156	,000
	Salud general, depresión	-1,710	,731	-,135	-2,339	,020
	Divorciado-Separado	-15,354	5,895	-,140	-2,605	,010
	Público	8,156	3,425	,129	2,381	,018
	Vivía solo o con más personas	8,395	3,813	,122	2,201	,029
	Personalidad neurotisismo	-1,857	,854	-,124	-2,175	,031
	Pabellón B	-7,731	3,197	-,133	-2,418	,016
	Hijos mayores de edad	4,007	1,894	,118	2,115	,035

Fuente: Personas privadas de su libertad a través SPSS – Amor y Cariño

Elaboración: Lic. Julio Alvarado

Este modelo utiliza más variables que los otros, 9 en total, las cuales generan una constante de 63 las cuales tienen una probabilidad de influencia sobre el apoyo social emocional del 26% (ver cuadro 19) y al igual que los anteriores, posee factores que tienen una influencia positiva y negativa de diferentes; entro los que influyen de manera positiva están; el vivir con más personas influye en un 8,4; tener un empleo en el sector público lo hace en un 8.1; tener hijos mayores de edad, aumenta en 4, y el número de visitas en 2,2;

por el contrario, los factores que influyen de manera negativa son, con una gran influencia el ser separado o divorciado, el cual posee un índice de -15,4; el pertenecer al pabellón B con un - 7,7; el neurotismo y la depresión con -1,9 y -1,7 respectivamente y por último el tiempo restante con una mínima influencia de -0,1.

3.2. Discusión de resultados.

La presente investigación, tiene por objetivo principal averiguar cómo está el estado del apoyo social dentro de las personas que están dentro del centro de reclusión social de la ciudad de Loja, y relacionar si este estado, está influido o posee condiciones que al variar cambien la percepción del mismo. Luego del análisis de los datos, se logró determinar que si existe una influencia de los factores o características investigadas sobre cada uno de los tipos de apoyo social, la particularidad es que, estas variables se agrupan de diferente manera para incidir en un tipo de apoyo específico; a continuación veremos esa influencia y las posibles razones que esto esté sucediendo.

Para responder a los objetivos planteados para esta investigación, se realizará un resumen con las características de la población, las cuales fueron obtenidas a través del cuestionario sociodemográfico, de manera que estas nos ayuden a establecer un panorama que se relacionen o justifiquen los resultados de la investigación; primero debemos tomar en cuenta que los 274 sujetos del centro de rehabilitación a los que se les aplico cada uno de los cuestionarios, es enteramente masculina, por lo cual los resultados se referirán únicamente a ellos; estos, se encuentran divididos en los 6 pabellones en los que se encuentra dividido el centro, cuya muestra fue proporcional al volumen de personas que están conformados; es importante tener presente que es espacio de la estructura física del centro es únicamente para un total de 200 personas, sin embargo la situación social y económica de Loja, hace que estén reclusas más de 900 personas dentro de este; es así que, la muestra que compuso esta investigación está dividida en:

- Pabellón C: 99 personas; buena conducta y superan los 50 años (característica).
- Pabellón B: 80 personas; delitos relacionados con sustancias ilegales.
- Pabellón A: 66 personas; sentencia por delitos menores.
- Pabellón D: 7 personas; sentencia por delitos mayores.
- Pabellón E: 13 personas; conducta antisocial.

- Grupo de Cuarentena: 9 personas, no poseen sentencia.

Como ya se la había mencionado, la percepción del apoyo social es muy importante para el bienestar de estos grupos, por eso el volumen de visitas que tienen es muy importante, lo cual se dificulta si su familia o amigos no residen en Loja o cerca de esta; por lo cual se investigó dos variables que nos ayudan a controlar esta incidencia. El lugar de origen y el lugar donde residían antes de ingresar al centro de rehabilitación, pueden ser condicionantes importantes para la percepción del apoyo; para los análisis a través de la regresión lineal, se dividió a estos en dos criterios, quienes pertenecen a la zona 7 de Loja y quienes no; y en ambos casos se vio, que casi en su totalidad procedían o vivían en Loja antes de ser encarcelados, como caso particular del lugar de origen, de todos los otros componentes de quienes no pertenecían a la zona 7, el de extranjeros (la mayoría eran de Perú) fue el más alto de entre ellos; dato que disminuyó considerablemente en el último lugar de residencia, pues muchos de ellos llevaban viviendo algún tiempo en la ciudad.

Tener una pareja sentimental o alguien con quien compartir relaciones de afecto es sin duda uno de los principales incidentes dentro del apoyo social, especialmente en el de amor y cariño, y dada la condición de aislamiento que poseen estas personas, no sería difícil creer que muchas de estas han sido afectadas o dieron por terminadas debido a esta situación; luego de las encuestas realizadas, podemos observar que quienes poseen una situación sentimental son el 60% de los encuestados, sin embargo lo particular de estos, es que casi la mitad de este porcentaje son debido a unión libre, es decir no poseen una relación formalmente establecida, a pesar de que en la constitución ahora lo reconoce como un estado civil, en las conversaciones informales que se establecieron con algunos de los involucrados, son personas divorciadas que volvieron a establecer una relación, la cual la consideran como tal, evidenciándose así, la necesidad que poseen las personas de mantener este tipo de relaciones, a pesar de la situación que viven. Por otra parte el grupo de los que constituyen los que, no poseen una situación sentimental son, los solteros el grupo mayoritario, siendo esto un dato a considerar, especialmente cuando la edad promedio del grupo es de 39 años; y apenas el 6% se identifican como separados o divorciados y el 3% como viudos.

Para esta investigación, el grupo social étnico, no constituye un dato relevante a la hora de establecer conclusiones diferenciadas a través de la etnia a la que pertenecen, pues casi en su totalidad (87%) se identifican como mestizos y muy pocas personas dicen

pertenecer a la etnia blanca (7%), y los afro-ecuatorianos e indígenas apenas poseen el 3% de la muestra cada uno.

El tiempo de reclusión es sin duda uno de los factores de más influencia en la percepción del apoyo social en general, pues como ya se lo vio en la teoría, el bienestar que se posee dentro de la institución puede degenerarse y alterar los estados de ánimo de la persona, desde el simple hecho de tener que ingresar al centro, y con el tiempo pueden aparecer problemas como la baja de autoestima y la depresión los cuales a su vez generar diversos tipos de conductas y sensaciones que atentan con la percepción de los sucesos que se dan alrededor. Para este análisis fue importante dividir ese tiempo en dos categorías; la primera establece el tiempo de reclusión que poseen las personas y la segunda es el tiempo que deben permanecer en la institución; luego de la agrupación de los datos, nos encontramos que el mayor volumen de personas (alrededor del 47%) ha cumplido apenas entre 1 y 18 meses dentro de la institución, lo cual podría considerarse poco si tomamos en cuenta que hay una persona que lleva cumpliendo 16 años de condena y ,más aun si tomamos en cuenta el tiempo que deben estar en la institución.

En la variable de tiempo a permanecer dentro de la institución, no encontramos agrupaciones de categorías de cumplimiento de condena, sino más bien concentraciones de personas en diferentes categorías, es decir que poseen condenas similares; no se puede olvidar que el grupo de pabellones poseen diferentes características, por ende no es raro encontrar personas con condenas similares, sin embargo no deja de ser curioso y es así, que las condenas con mayor número de personas agrupadas son de 8 años con 47 personas, en segundo lugar 16 años con 36 personas, con 1 a 6 meses 35 personas y con 12 años de condena 33 personas, por ultimo mencionaremos a las 3 personas dentro de la entrevista poseen el mayor tiempo de condena solo como un dato referencial, pues poseen 25 años de condena, que es lo máximo que la ley en Ecuador puede asignar.

Comparando estos dos datos, podemos ver que la mayoría de personas dentro de la institución aún están empezando a cumplir su periodo de condena y quienes poseen un 50% o más de la misma poseen a los que poseen una sentencia corta, sin mencionar a quienes están en cuarentena que aún no han determinado el tiempo de reclusión que van a cumplir a la final.

Si consideramos que la familia es uno de los principales focos de visitas que poseen estas personas, más aun lo será si poseen hijos, sin embargo debemos tomar en cuenta

que se debe ser mayor de edad para entrar de manera autónoma dentro del centro de reclusión, por lo cual se debe tomar en cuenta esos dos factores, el primero es que, 225 de las personas internas poseen al menos un hijo y de ese grupo, apenas el 59 de ellos tienen hijos que ya son mayores de edad, con lo cual podemos especular que reciben un aporte más de visitas entre aquellos que son menores o los que no tienen.

Poseer convivientes podría ser una ventaja no solo en el volumen de visitas que se poseen, sino también en cuanto a la percepción del apoyo social se refiere, de entre las personas entrevistadas, 225 viven con al menos alguna persona, la mayoría de ellos con su familia nuclear y algunos de ellos con familias extendidas; de entre ellos, la mayoría se concentra en la convivencia que dicen tener entre 1 y hasta 6 personas, siendo el grupo que guarda mayor porcentaje es el del 35%, los cuales convivían con entre 4 y 5 personas, cabe indicar que si bien es un porcentaje mínimo (menos del 1%), existen personas que convivían con entre 15 y 16 individuos bajo el mismo techo.

Otro de los factores que sin duda alguna posee una influencia directa sobre la percepción del apoyo social es el volumen de visitas que reciben, para ello primero debemos tener en cuenta que, únicamente se les permite dos días de visitas a la semana; considerando esto, si una persona recibe al menos una visita al día, tendría 8 al mes, comparando los datos obtenidos vemos que 251 personas reciben por lo menos una visita mensual, sin embargo no se acerca a una visita diaria, pues casi la mitad dicen tener entre 1 y 2 visitas al mes, la cuarta parte de ellos entre 3 y 4 y un mínimo (el 15%) pero representativo cumpliría con una visita mínima diaria, y el tope de visitas que algunos reciben es de hasta 12 visitas. De entre el tipo de personas que más reciben visitas son familiares con el casi 90%, el restante son amigos y un mínimo (4%) tipo de personas de otra índole.

El apoyo social constituye el eje principal de la presente investigación, la percepción de este frente a las demás variables (si hay una relación o no), son base de las conclusiones a establecer, además que como se vio teóricamente, la baja o ausencia de este factor puede afectar al estado emocional de la persona; es así que, entre más alta estén las puntuaciones de cada una de las dimensiones, mejor será la percepción general del apoyo social en el grupo investigado. Si dividimos en una escala de Likert sobre 100, cada 20 puntos donde vayan desde “muy bajo”, hasta “muy alto”, todas las dimensiones se ubicarían en la categoría de bueno, pues todas ellas se ubican entre 60 y 80 puntos (entre

los 66 y 76 para ser más específicos), destacándose entre ellas el apoyo social de amor y cariño, sin embargo las diferencias no son significativas entre ellos; lo cual nos dice que la población en general poseen un buen nivel de apoyo social y que el grupo posee relaciones que, a priori, les permite mantener un estado emocional adecuado dentro de la institución.

Las distintas formas de respuesta ante los mismos estímulos por parte de dos o más personas, hacen que nos veamos diferentes los unos a los otros, es decir que ya sea por aprendizaje o por herencia, las personas poseemos características que nos hacen únicas; ese mismo tipo de condición permite que, los mismos factores adversos nos afecten unos más que a otros, la personalidad como tal, es la principal evidencia de dicha individualidad y según Eysenck, en cuya teoría nos basamos para el presente análisis, nos dice que la personalidad está compuesta por cuatro dimensiones; en el centro de rehabilitación social, la **extroversión** nos dice del grupo que, son personas sociables, con facilidades para hacer amigos, les agradan las conversaciones, actúan espontáneamente y generalmente son impulsivos, también que tienden a ser un tanto agresivos y perder los nervios con facilidad; el **neurotismo**, por su lado nos indica que son un tanto ansiosos, preocupados, tienen tendencia a los cambios de humor bruscos y frecuentemente se sienten deprimidos; probablemente no poseen un sueño adecuado y sufren de varios trastornos psicósomáticos, son personas emotivas, encuentran dificultades para volver a su nivel emocional normal y que sus fuertes reacciones interfieren la realización de conductas apropiadas que les hacen actuar de forma irracional y, a veces, rígida, pueden ser aprensivos, con una constante preocupación porque las cosas podrían ir mal y una fuerte reacción de ansiedad a estos pensamientos. La tercera dimensión de **psicotismo**, la cual es baja, nos dice de ellos que son personas un tanto altruistas, altamente socializados, empáticos, convencionales, reflexivos, amables, y responsables. Por último, la **sinceridad**, indica que poseen tendencia a construir elementos a partir de lista de temas socialmente deseables, en otras palabras les gusta guardar las apariencias.

Al igual que la personalidad, la salud mental también se encuentra compuesta por 4 dimensiones que nos indican el estado general de la misma; en el grupo investigado, vemos que un poco más de la mitad, posee **síntomas psicósomáticos**; es decir que, probablemente estén presentando dolores de cabeza, cansancio, escalofríos, y otras manifestaciones físicas aversivas, las cuales pueden ser causados por el estrés, depresión entre otros, esto, siempre y cuando no posean una causa biológica. La gran mayoría no poseen ningún tipo de **disfunción social**, es decir tienen una buena interacción con su

medio y quienes están en él. La **ansiedad** es algo que se encuentra presente en casi la mitad de los encuestados, la cual se pueden manifestar en dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión e irritabilidad. Por último, son personas que poseen un estado de ánimo favorable, pues solo un mínimo grupo de la población presenta síntomas de **depresión**. En general las personas del centro de rehabilitación poseen una adecuada salud mental, pues no poseen índices negativos, sin embargo pueden estar experimentando estados de salud anormales, probablemente causados por el estrés o preocupación o por la ansiedad que poseen, sin embargo eso no les ha impedido un adecuado desenvolvimiento social ni se ha visto afectado su estado de ánimo.

Una vez que se ha descrito las características de cada una de las variables que comprenden la presente investigación, necesitamos establecer la relación o la influencia que hay de los factores sociodemográficos, la personalidad y la salud mental para con el apoyo social; en el siguiente apartado veremos cuáles son los que influyen, de qué manera, en que intensidad y a qué tipo de apoyo social en específico, de manera que nos permita apreciar las diferencias entre cada una de ellas. Para encontrar dicha relación, se ha realizado una regresión lineal simple, en total se realizaron 4, una por cada tipo de apoyo social, cuyos análisis se mostraran por separado.

Antes de comenzar con el análisis, debemos tener en consideración que las regresiones simples, nos permiten ver cuales variables independientes (en este caso los factores socioeconómicos, de personalidad y salud mental) y la intensidad de influencia poseen sobre la variable dependiente (cada una de las dimensiones del apoyo social), para lo cual establece un número de posibles modelos (uno por cada variable independiente utilizada) que explique dicha relación, siempre y cuando la mantenga lo más simple posible.

En cuanto al apoyo social **emocional**, se utilizó cuatro variables cuyo valor de r^2 es igual a 0,153, lo que significa que los datos se ajustan a un 15% del modelo; esta relación es bastante baja sin embargo hay una influencia, la constante de este modelo es de 66% cuyas variables independientes afectan al apoyo social de la siguiente manera:

- El *número de visitas al mes*, aumenta la percepción familiar en un 2,2, es decir que entre más visitas reciba el apoyo emocional percibido será mejor; recordemos que

en el cuadro N° 10, nos indica que casi el 90% de visitas que se recibe es de la familia.

- La *depresión*, por otro lado afecta de manera negativa en -1,9, lo que es lógico, pues las personas con estados emocionales depresivos, tienden al aislamiento social, es decir prefieren estar solos.
- Una alta percepción familiar parece ser una de las características atribuidas a quienes componen el *pabellón C*, pues debido a las características de los mismos, podríamos inferir que poseen hijos mayores de edad, son personas de edad más avanzada, cuya principal preocupación podría ser la familia en sí, el índice de influencia a este capital es alta, pues se ubica en un 6,8.
- Por último, el *tiempo que falta de condena* es un factor que incide negativamente, sin embargo es un valor muy bajo, pues es apenas de -0,43, lo que puede significar que debido a que cumplen condenas cortas o que poseen cierta edad no estarían dispuestos a permanecer más tiempo alejados o sin saber de sus familias.

El apoyo social *instrumental*, se refiere a la capacidad de las personas de conseguir apoyo profesional de diversa índole, la regresión utilizó seis variables para esta dimensión, cuyo valor de r^2 es igual a 0,19, lo que significa que los datos se ajustan a un 19% del modelo; al igual que la anterior dimensión, esta relación es bastante baja sin embargo sigue habiendo una influencia, la constante de este modelo es de 58% cuyas variables independientes afectan al apoyo social de la siguiente manera:

- En el *pabellón E*, se encuentran las personas que cumplen condenas largas, lo cual está relacionado con el tipo de delito cometido; el hecho de pertenecer a este pabellón afecta negativamente y de manera significativa a este apoyo, el valor es de -19, lo cual indica que son la percepción de asistencia profesional o técnica, disminuye por el hecho de pertenecer aquí; lo cual es lógico si pensamos que si hay un delito fuerte cometido, son pocos los profesionales a asumir la defensa o el llevar el caso de alguna de estas personas.
- El *número de visitas* vuelve a ser un factor que aparece en este apoyo, tiene una relación directa de 2,4, lo cual significa que es un poco más significativa que la del apoyo emocional, sin embargo las razones podrían ser diferentes, si consideramos

las otras variables del modelo; probablemente en este, las visitas de profesionales sean muy valoradas, con una especial consideración en los abogados o médicos.

- La *sinceridad* es otro estado que afecta de manera negativa, el valor de -2,2 indica que la honestidad es un valor que juega en contra de la percepción de la asistencia técnica, si tenemos en cuenta que las condenas a este grupo son altas, podrían estar considerando “modificar” la verdad en pos de una solución de su situación; esto tomando en cuenta que la sinceridad de por sí ya era un tanto baja en el grupo.
- La *ansiedad* es otro factor que influye negativamente sobre este apoyo, su valor de 1,4 podría indicar que las personas desean salir de su situación lo más pronto les sea posible, y eso puede estar generando impaciencia e intranquilidad.
- El *estado civil de casado* es uno de los principales influyentes de manera positiva en la percepción de este apoyo pues el valor es de 7,3, uno de los más altos, esto puede significar que tener una pareja, en este caso la esposa (recordemos que también existe un volumen importante en unión libre), ayuda en la búsqueda de alguien quien ayude a la solución o que por lo menos de seguimiento del caso de su esposo.
- Por último, *la extroversión* también beneficia al apoyo instrumental, ser activo y tener una buena disposición ante el medio puede generar una mejor percepción al momento de buscar un profesional o en su defecto, generar un mayor ambiente de confianza y las relaciones que se tiene con las personas alrededor, las cuales podrían dar alguna orientación o contar sus experiencias al momento de arreglar su situación.

El apoyo social **redes sociales**, nos hace mención al grupo de amigos que poseemos, son cinco los modelos generados para esta dimensión, cuyo valor de r^2 es igual a 0,18, lo que significa que los datos se ajustan a un 18% del modelo; la relación sigue siendo baja al igual que en las variables anteriores, sin embargo sigue habiendo una influencia, la constante de este modelo es de 63% cuyas variables independientes afectan al apoyo social de la siguiente manera:

- Vuelve a ser el *número de visitas* una constante en este factor, convirtiéndose en la de más prevalencia en los modelos, la relación que guarda es directa, habiendo

una influencia de 2,1, lo cual indica que a más visitas mejor disposición ante este apoyo.

- La *extroversión*, con un valor positivo de 2,4, facilita la creación de climas de confianza y una mejor interacción para con las personas que están en el medio, los internos pueden estar generando relaciones de amistad entre ellos, lo cual complementa la ausencia de las amistades habituales.
- Al igual que en el apoyo instrumental, la *sinceridad* parece ser un factor que juega en contra de la creación de amistades, con una influencia negativa de -2,5, (consideremos que la sinceridad de por sí ya era baja), podría decirse que hablar de manera honesta, crea recelo entre ellos o tal vez conocer la naturaleza del delito de alguien genera cierta desconfianza que dificulta establecer una relación con el grupo.
- No es difícil imaginar porque la *disfunción social*, va en contra de la generación de amistades o la percepción de las mismas, con una influencia negativa de -1,9, las personas con esta característica, tienden a aislarse, trabajar de manera individual y rechazan el contacto social.
- La influencia negativa que posee esta variable de estar *divorciado o separado* es bastante alta si lo comparamos con las otras de esta misma dimensión, con un valor de -11,2, es un factor que puede estar un poco fuera de contexto para este tipo de apoyo, más aún si tomamos en cuenta que el porcentaje de personas con esta característica era bastante bajo (apenas el 6%); esto parece indicar que un buen grupo de amistades se pierde con la separación, o que al considerar al divorcio como algo poco común o fuera de las normas sociales, las personas se aíslan de aquellos que compartieron esos momentos de pareja, que en este caso generalmente, los amigos.

El número de modelos creados para el apoyo social de **amor y cariño**, es el más alto de los cuatro analizados, pues se utilizó nueve variables cuyo valor de r^2 es igual a 0,26, lo que la convierte en la más alta y significa que los datos se ajustan a un 26% del modelo; este, ya posee una relación, que si bien no es tan alta, es bastante significativa; la constante de este modelo es de 62%, que no es la más alta de las cuatro y cuyas variables independientes afectan al apoyo social de la siguiente manera:

- Primero analizaremos la variable de *divorciado y separado* que lógicamente, es la que está relacionado directamente con este tipo de apoyo, con un valor negativo de -15,4, no solo demuestra la gran influencia que tiene, sino también que entre las variables dadas para este modelo es la de mayor. La separación o divorcio provoca gran incertidumbre acerca del amor y cariño de pareja que recibimos y puede generar pesimismo acerca de este en el futuro. Algo curioso es que para este caso, las variables contrarias, el estado civil casado y de unión libre no generan una influencia significativa del modelo; probablemente estos estados generan una normalidad emocional, mientras que no tenerlos, genera un desequilibrio.
- Hasta este punto, el *número de visitas que reciben*, ya es la variable con mayor influencia sobre el apoyo social en general, en este caso, con un valor positivo de 2,2 (similar en todos los apoyos) debemos considerar que la familia es la de principal fuente de visitas, el amor y cariño puede inmerso en ese grupo.
- El *tiempo que falta de condena* es un factor que incide negativamente, sin embargo es un valor muy bajo, pues es apenas de -0,95, lo que puede significar que debido a que cumplen condenas cortas o que poseen cierta edad no estarían dispuestos a permanecer más tiempo alejados o sin saber de sus familias.
- La *depresión*, puede generar en las personas aislamiento y retraimiento, lo cual puede estar afectando sus relaciones, o bien puede ser la ausencia de un afecto de pareja el que esté generando rasgos depresivos en las personas, el valor de influencia negativo -1,7 lo está demostrando.
- Una de las variables que resulta curiosa en la elección de este modelo, es el hecho de que hay una relación un tanto significativa entre el amor y cariño y el hecho de haber *trabajado en el sector público* antes de ingresar a la institución, pues el valor de 8,2, puede significar que sostenían relaciones sentimentales con alguien del trabajo, que conocieron a sus parejas en alguna gestión de servicio o puede ser una coincidencia.
- El valor de 8,4, indica que vivir con más personas es una variable que influye positivamente sobre el amor y cariño, *pues entre más volumen de personas con las que se convive*, o mientras se conviva con al menos una persona (generalmente la pareja) aumenta la percepción del amor y cariño que se recibe de esa persona o en su defecto del grupo.

- Un estado emocional inestable, la desconfianza, cambios de humor o fuertes reacciones emocionales, hacen que el estado *neurótico* influya negativamente sobre el amor y cariño, el valor de -1,9 indica que, estos factores pueden estar alterando la manera en que se relacionan con sus parejas o en su defecto, el poder establecer una relación, más aun considerando el estado en el que se encuentran.
- Las personas que pertenecen al *pabellón B*, son personas que cumplen sentencia por problemas relacionados con el consumo de sustancias ilegales; las adicciones (con todos sus problemas físicos y sociales) o preocupaciones por la ingesta de estupefacientes, han impedido que este tipo de personas logren o puedan establecer relaciones sentimentales adecuadas, por ende, el valor de -7,7, indica que hay una significativa relación negativa entre pertenecer a este grupo y la percepción de amor y cariño.
- Poseer *hijos que tengan la mayoría de edad* parece ser otro de los factores que inciden de manera positiva en la percepción del amor y cariño, con un valor de 4, las personas pueden estar recibiendo un importante número de visitas de estos, lo cual fortalece los lazos de familia y genera una perspectiva de bienestar a futuro para con la familia y la percepción del apoyo de amor y cariño.

En síntesis del análisis de las regresiones, podemos ver que el volumen de visitas que reciben es la variable que más influye y de manera positiva en el percepción del apoyo social en general, pues se repite en cada uno de las dimensiones de este, es decir que entre más visitas reciban las personas, mejor estado emocional tendrán. Otros factores que se repiten en algunos de las dimensiones (2 de las 4) pero ninguna como el de visitas, por ejemplo, entre los factores que influyen de manera negativa están, los rasgos depresivos, que parecen generar aislamiento y retraimiento, lo cual disminuye la percepción de los apoyos; el tiempo que falta de condena, ser sincero o ser divorciado, podrían estar colaborando en la percepción de los distintos tipos de apoyo; y al contrario de estos, la extroversión es algo que podría colaborar en el desarrollo de estos.

CONCLUSIONES

- El apoyo social se ve afectado de diferente manera por cada una de las variables que componen la investigación, cuáles son estas variables, la manera y la intensidad con las que influyen sobre el apoyo social, depende exclusivamente del tipo de apoyo que se desea investigar.
- El estado general del apoyo social, se lo puede definir como bueno, los porcentajes de las sub escalas emocional (71%), instrumental (66%), redes sociales (71%) y amor y cariño (76%), se encuentran ubicados cerca del 100%, pues según Mos, entre más altos sean los puntajes, se tendrá un mejor apoyo social.
- Los aspectos de personalidad de los internos del centro de reclusión nos dice que son, sociables, actúan espontáneamente y generalmente son impulsivos, tienden a ser un tanto agresivos y perder los nervios con facilidad; además nos indica que son un tanto ansiosos, preocupados, frecuentemente se sienten deprimidos; probablemente no poseen un sueño adecuado y sufren de varios trastornos psicossomáticos, tendencia a aislarse y cierta ansiedad; pero también son un tanto altruistas, altamente socializados, empáticos, convencionales, reflexivos, amables, responsables y por último poseen tendencia a construir elementos socialmente deseables.
- En cuanto a la salud mental, un poco más de la mitad, pueden estar presentando dolores de cabeza, cansancio, escalofríos, y otras manifestaciones físicas aversivas, la gran mayoría poseen una buena interacción con su medio y quienes están en él; casi la mitad pueden manifestar dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión e irritabilidad y por último, son personas que poseen un estado de ánimo favorable.
- Las variables que tienen mayor influencia sobre la percepción de las relaciones familiares (apoyo social emocional) de las personas privadas de su libertad, son cuatro; quienes afectan de manera positiva son, el número de visitas que reciben al mes y pertenecer al pabellón C, en cambio las que influyen de manera negativa son los rasgos depresivos y el tiempo de reclusión que falta.

- Para el apoyo social instrumental, el cual hace referencia a la capacidad de adquirir o tener acceso a información o asistencia técnica o profesional se vio afectado por seis variables; quienes influían de manera positiva fueron, el número de visitas, estar casado y poseer una personalidad extrovertida; por el contrario entre las de influencia negativa se encuentran, principalmente el pertenecer al pabellón E, ser sincero y ser ansioso.
- Las redes sociales nos hablan de la percepción de las muestras de amistad o red social que poseemos, las variables involucradas para este tipo de apoyo son cinco, quienes influyen de manera positiva son el número de visitas que se recibe al mes y la personalidad extrovertida; en cambio quienes influyen de manera negativa son, de manera amplia el hecho de ser divorciado o separado, la sinceridad y por último la disfunción social.
- Tener una pareja sentimental de quien recibir afecto, es la referencia del amor y cariño, el cual es tipo de apoyo social que más variables tienen influencia sobre sí, entre las variables que lo hacen de manera positiva se encuentran, el número de visitas que reciben, trabajar en el sector público, vivir con más personas y tener hijos que sean de mayores de edad, en cambio, entre quienes influyen de manera negativa están, con gran diferencia y de manera lógica el ser divorciado o separado, el tiempo de reclusión restante, tener rasgos depresivos, poseer una personalidad neurótica y pertenecer al pabellón B.
- La variable, “volumen de visitas que reciben” es sin duda factor clave en la investigación, pues es la que más influye y de manera positiva en la percepción del apoyo social en general, ya que se repite en cada uno de las dimensiones de este, es decir que entre más visitas reciban las personas, mejor estado emocional tendrán.

RECOMENDACIONES

- Actualmente el centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja posee una sobrepoblación, pues el centro tiene una infraestructura para 200 personas y actualmente hay 900 dentro de esta, por lo cual es importante determinar si esto constituye un malestar y en que intensidad, de manera que no sesgue los datos de las investigaciones sociales que se realizan allí.
- Es importante hacer una réplica de la presente investigación a la población femenina para saber si los resultados son atribuibles a ambos grupos o existen condicionantes que se dan de manera específica en el género.
- Trabajar en una investigación que trate de manera específica al volumen de visitas que reciben y como este influye en el bienestar general de las personas privadas de su libertad.
- Investigar sobre la depresión, ansiedad otros estados de ánimo que pueden estar afectando en la salud mental de los internos y en el caso de haber anormalidades, diseñar estrategias que ayuden a contrarrestarlos.
- Fomentar el volumen de visitas que reciben los internos por parte de sus familias, pues como lo demostró la investigación esta influye positivamente en el apoyo social que perciben y genera mejores expectativas a futuro.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Vicepresidencia de la República del Ecuador (s/a) *Artículos de la constitución que defienden a los grupos vulnerables a los que atiende la vicepresidencia de la república*; consultado el 31 de diciembre de 2014 en: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/funciones-atribuciones-2/>
- Gracia, Herrero, y Musitu (2005); *psicología comunitaria apoyo social*, recuperado el 31 de diciembre de 2014 en: http://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoio_s.pdf
- Barrón y Sánchez (2014); *Estructura social, apoyo social y salud mental*; Universidad Complutense de Madrid; revista virtual Psicothema; recuperado el 31 de diciembre de 2014 en: <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/7841/7705>
- Roberto Castro, Lourdes Campero y Bernardo Hernández (2010); *La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos*; Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública; recuperado el 31 de diciembre de 2014 en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2277.pdf>
- Matud, Carballeira, López, Marreno e Ibañes (2002); *apoyo social y salud: un análisis de género*; revista salud mental; recuperado el 31 de diciembre de 2014 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam022e.pdf>
- Martínez, García y Maya (2014); *El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes*; revista virtual Psicothema; recuperado el 31 de diciembre de 2014 en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7875/7739>
- Pedrosa y Gutiérrez (s/a); *Los niños y niñas como grupo vulnerable: una perspectiva constitucional*; recuperado el 5 de enero de 2015 en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/94/7.pdf>
- SEDESOL (2010) *Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más*; recuperado el 5 de enero de 2015 en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_ecaro.pdf
- Ganzenmüller (2006); *La situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad desde la perspectiva de la convención internacional de naciones unidas*. Nueva York; i jornadas unidad de atención con discapacidad intelectual; Fundación Carmen Pardo-Valcarce; recuperado el 5 de enero de 2015 en: http://www.nomasabusos.com/wp-content/uploads/2012/06/carlos_ganzenmullerPonencia6.pdf

- Beltrão, Monteiro, Gómez, Pajares, Paredes y Zúñiga (2014); *Manual de Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables*; dhcs. Red de Derechos Humanos y Educación Superior; recuperado el 5 de enero de 2015 en: http://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf
- Weller (2009); *El fomento de la inserción laboral de grupos vulnerables. Consideraciones a partir de cinco estudios de caso nacionales*; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); recuperado el 5 de enero de 2015 en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3738/S2009908_es.pdf?sequence=1
- Rodríguez (2009); *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); recuperado el 5 de enero de 2015 en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/2000/S2000778.pdf>
- Diario El Hoy (1995); *Población Carcelaria del Ecuador*, consultado el 8 de enero de 2015 en: <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/poblacion-carcelaria-del-ecuador-22274.html>
- Diario digital Ecuadorinmediato.com (2010); *Población carcelaria en el Ecuador fluctúa entre 11 mil y 12 mil personas, según informa ministro Arbito*, consultado el 8 de enero de 2015 en: http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=123729&umt=poblacion_carcelaria_en_ecuador_fluctua_entre_11_mil_y_12_mil_personas_informa_ministro_arbitro_audio
- Cawley (2013); *Se engrosan las cárceles de Ecuador con detenciones preventivas, tráfico de cocaína*; revista digital Insightcrime.org; consultado el 8 de enero de 2015 en: <http://es.insightcrime.org/noticias-del-dia/sobrepoblacion-de-las-carceles-de-ecuador-con-detenciones-provisionales-narcotrafico>
- Diario El Comercio (2011); *La población carcelaria del país aumentó en los últimos dos años*; consultado el 8 de enero de 2015 en: <http://edicionimpresa.elcomercio.com/es/022300018f2530d0-63c3-4ed1-b060-3ffb17c0f796>
- Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005); *Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria*; Revista Medicina de Familia (And) Vol. 6; recuperado el 9 de enero de 2015 en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/03.pdf>
- Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Ochoa, Jaramillo, Oliveros, Palacio y Aguirre (2012); *Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social International Journal of Psychological Research, vol. 5*; Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia;

recuperado el 9 de enero de 2015 en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>

- Rodríguez, Solange y Henrique (2010); *Validación argentina del cuestionario de Mos de Apoyo Social Percibido*; Revista *Psicodebate* 7, psicología, cultura y sociedad; recuperado el 9 de enero de 2015 en:
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf>
- Asamblea Constituyente (2008); Constitución de la República del Ecuador; recuperado el 9 de enero de 2015 en: <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Diario El Universo (2012); Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según Ministerio de Salud; consultado el 12 de enero de 2015 en:
<http://www.eluniverso.com/2012/10/02/1/1445/enfermedades-catastroficas-raras-huerfanas-segun-ministerio-salud.html>
- Terol, López, Neipp, Rodríguez, Pastor y Martín (2004); *Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación*; Anuario de Psicología Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona; recuperado el 12 de enero de 2015 en:
<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61777/96257>
- Schütz y Mara (2013); *La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura*; Revista digital Scielo; recuperado el 12 de enero de 2015 en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200019&script=sci_arttext
- Zurdo, Jesús, Cantera, Barbadillo, Agnieszka (2001); *El amor en el refranero de cinco lenguas europeas (Alemán, Español, Francés, Italiano y Polaco)*; Revista de Filología Alemana; recuperado el 12 de enero de 2015 en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/RFAL/article/viewFile/RFAL0101110145A/33740>
- Rossel (2004); Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva; Revista *Pediatría Electrónica*; Universidad de Chile, Facultad de Medicina Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil; recuperado el 15 de enero de 2015 en:
http://www.portalsindromededown.com.br/arquivos/apego_e_down.pdf
- Moreno, Garrosa, Gálvez (2005); *Personalidad positiva y salud*; Universidad Autónoma de Madrid, Centro Universitario de Salud Pública, España; recuperado el 15 de enero de 2015 en:
<http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/PERSONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf>

- López, Musitu y Herrero (2005); El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente; Revista Medigraphic; recuperado el 15 de enero de 2015 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054i.pdf>
- Ruiz (2007); *Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario*; Universidad Nacional de Colombia; recuperado el 20 de enero de 2015 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n3/v39n3a08.pdf>
- Mojica, Sáenz y Rey-Anaconda (2009); *Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano*; Revista Colombiana de Psiquiatría; recuperado el 20 de enero de 2015 en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a09.pdf>
- López I. y López J. (2003); *Rasgos de personalidad en la conducta antisocial y delictiva*; Revista de Psicopatología clínica, legal y forense, Vol. 3; recuperado el 20 de enero de 2015 en: <http://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art7.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario Sociodemográfico



Código:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LAS ORGANIZACIONES

Cuestionario Sociodemográfico

El presente cuestionario pretende recoger información del contexto social que viven las personas, la información entregada en este cuestionario es absolutamente confidencial y sus fines son meramente investigativos

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Fecha de nacimiento:
2. Lugar de nacimiento:
3. Estado civil (marque solo una):
Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión libre ()
4. Etnia:
Mestizo () Blanco () Afro ecuatoriano () Indígena ()

II. CONTEXTO PERSONAL

5. Cuanto tiempo ha estado en la institución:
6. Tiempo que debe permanecer en la institución:
7. Hijos:
Si () No () Número:
8. Edades de hijos:

9. Lugar de residencia del último año:

Ciudad: Provincia:

10. Vive:

Solo () Con otras personas () Cuantas:

11. Recibe visitas:

Diarias () Semanales () Mensuales ()

Con que frecuencia:

12. De quien recibe más visitas:

Familiares () Amigos () Otros ()

¿Cuáles?:

III. CONTEXTO EDUCATIVO/LABORAL

13. Nivel educativo:

Primaria () Secundaria () Universidad ()

Hasta que año:

14. Último trabajo:

Empleado público () Empleado privado ()

Tiempo en el último trabajo:

Gracias por su colaboración

Anexo N° 2: Inventario de Apoyo Social



Código:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LAS ORGANIZACIONES

Cuestionario de Apoyo Social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el nº de amigos que tenga y familiares

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5

9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace.	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo N° 3: Cuestionario de Personalidad



Código:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LAS ORGANIZACIONES

Cuestionario de Personalidad

En las siguientes preguntas a continuación, marque con una X en el casillero según corresponda:

Pregunta	SI	NO
1. ¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?		
2. ¿Es Vd. una persona habladora?		
3. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4. ¿Es Ud. más bien animado/a?		
5. ¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?		
6. ¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7. ¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de usted?		
8. ¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas		
9. ¿Se siente con frecuencia harto/a («hasta la coronilla»)		
10. ¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11. ¿Se considera una persona nerviosa?		
12. ¿Piensa que el matrimonio esta pasado de moda y que se debería suprimir?		
13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14. ¿Es Ud. una persona demasiado preocupada?		
15. ¿Tiende a mantenerse callado/o (o en un 2° plano) en las reuniones		

o encuentros sociales?		
16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18. ¿Sufre Ud. De los nervios?		
19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20. Cuando esta con otras personas ¿es Ud. más bien callado/a?		
21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia?		
22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las tuyas propias?		
23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a?		
24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice?		

Anexo N° 4: Cuestionario de Salud General



Código:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LAS ORGANIZACIONES

Cuestionario de Salud

El objetivo es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando la respuesta que, a su juicio, se acerca más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

<p>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p>	<p>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p>

<input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.	<p>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.	<p>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	<p>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.	<p>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo. <input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.	<p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
<p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <input type="checkbox"/> 1. Más satisfecho. <input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.	<p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</p> <input type="checkbox"/> 1. Claramente, no. <input type="checkbox"/> 2. Me parece que no. <input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente. <input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.
<p>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <input type="checkbox"/> 1. Más útil que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.	<p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.

<input type="checkbox"/> 3. Menos útil que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	<input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.
C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? <input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual
C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? <input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza? <input type="checkbox"/> 1. Claramente, no. <input type="checkbox"/> 2. Me parece que no. <input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente. <input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.

Gracias por su colaboración