

Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad

Japcy Margarita Quiceno¹, Stefano Vinaccia², Jenny Ibáñez³
Alejandra Álvarez⁴, Jimena Jiménez⁴, Lizeth Pinzón⁴, Ana María Serna⁴

Universidad de San Buenaventura, Bogotá (Colombia)

Recibido: 01/03/2012

Revisado: 19/07/2012

Aceptado: 01/09/2012

Resumen

Objetivo. El propósito de este estudio fue evaluar las diferencias de la calidad de vida relacionada con la salud, la resiliencia y felicidad en hombres privados ($n=21$) y no privados ($n=21$) de la libertad. **Método.** Bajo un diseño descriptivo – comparativo, se utilizó el cuestionario de salud MOS SF-36, la escala de resiliencia (RS) y la escala de felicidad subjetiva (SHT). **Resultados.** Los datos recogidos evidenciaron diferencias entre ambos grupos evaluados, en las categorías de ocupación, estrato socioeconómico y estado civil, más no en sus niveles de calidad de vida, resiliencia y felicidad, a excepción de la dimensión función social de la calidad de vida. **Conclusión.** Este estudio, aunque preliminar y exploratorio brinda información sobre el valor que tienen variables positivas, como la resiliencia, la felicidad y la calidad de vida relacionada con la salud en personas privadas de la libertad.

Palabras clave. Calidad de vida, resiliencia, felicidad, hombres privados de la libertad.

Abstract

Objective. The purpose of this study was to assess differences in quality of life related to health, resilience and happiness in private men ($n = 21$) and private ($n = 21$) of freedom. **Method.** Under a descriptive - comparative design was used MOS health questionnaire SF-36, the Resilience Scale (RS) and subjective happiness scale (SHT). **Results.** The data collected showed differences between groups evaluated in the categories of occupation, socioeconomic status and marital status, but not in their levels of quality of life, resilience and happiness, except for social function dimension of quality of life. **Conclusion.** This study, although preliminary and exploratory, provides information on the value of these positive variables such as resilience, happiness and quality of life related to health in persons deprived of liberty.

Key words. Health-related quality of life, resilience, happiness, men deprived of liberty.

¹ Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

² Doctor en Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

³ Psicóloga. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

⁴ Estudiante de Psicología. Facultad de Psicología, semillero de investigación PsiPos. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Resumo

Escopo. O propósito de este estudo foi avaliar as diferenças da qualidade de vida relacionada com a saúde, a resiliência e felicidade em homens privados ($n=21$) e não privados ($n= 21$) da liberdade. **Metodologia.** Com um desenho descritivo-comparativo, foi usado o questionário de saúde MOS SF-36, a escala de resiliência (RS) e a escala de Felicidade subjetiva (SHT). **Resultados.** Os dados coletados evidenciaram diferenças entre os dois grupos avaliados, nas categorias de ocupação, estrato socioeconómico e estado civil, mais não nos seus níveis de nível de vida, resiliência e felicidade, a exceção da dimensão função social da qualidade de vida. **Conclusão.** Este estudo, ainda que é preliminar e exploratório da informação sobre o valor que têm variáveis positivas como a resiliência, felicidade e a qualidade de vida relacionada com a saúde em pessoas privadas da liberdade.

Palavras chave. Qualidade de vida, resiliência, felicidade, homens privados da liberdade.

Introducción

En Colombia, a la fecha del 27 de marzo de 2012, hay alrededor de 105.474 personas privadas de la libertad (PPL) en diferentes establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON). Se resalta que esta cifra puede ser mayor al considerarse las 22.264 detenciones domiciliarias, más 1.678 detenidos en cárceles distritales y los 1.198 reclusos de los diez centros penales de la Fuerza Pública. Considerando estos datos, se estima un total de 130.614 PPL, según el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), representando el 0.28% de la población total del país ($N=46.432.891$). Ahora bien, según los datos del Inpec esto indica superpoblación en los ERON en un 39.5% (El Colombiano, 2012). A largo plazo esta situación podría llevar a un colapso del sistema penitenciario y carcelario colombiano, posiblemente, por la ausencia de una política criminal clara (Restrepo, 2011). Teniendo en cuenta este panorama, son pocas las investigaciones sobre el impacto que tiene la privación de la libertad sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población penitenciaria y carcelaria en Colombia. Ahora bien, la CVRS es definida como:

La valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción, con una situación personal a nivel: 1. *Fisiológico*, como sintomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño y respuesta sexual. 2. *Emocional*,

sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración. 3. *Social*, situación laboral y académica, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio (Schwartzmann, 2003, p. 13).

Al respecto, Lauwers y Rougé (2001) desarrollaron un estudio en Francia para evaluar la calidad de vida de 199 PPL hombres. Para ello, emplearon el perfil de salud de Nottingham, encontrando que tres dimensiones asociadas a la calidad de vida, como lo son las reacciones emocionales, sueño y aislamiento social, estaban relacionadas negativamente con el estado emocional de las PPL. Entre tanto, Zwemstra, Masthoff, Trompenaars y De Vries (2009) llevaron a cabo un estudio para evaluar la calidad de vida de los holandeses reclusos con trastornos mentales y compararla con la calidad de vida de tres grupos de referencia: la población general holandesa, pacientes psiquiátricos y PPL sin trastornos mentales. La calidad de vida de la población estudiada ($n=71$) se midió con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (Whoqol-BREF), encontrando que la calidad de vida de la población de estudio es menor en comparación con la de la población general holandesa y los presos sin psicopatología, sin embargo, era mejor que la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos ambulatorios. Por su parte, Plugge, Douglas y Fitzpatrick (2011) estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud de 112 PPL mujeres en Inglaterra, a través del cuestionario de salud MOS SF36. El diseño fue longitudinal, con una primera

medición a las 72 horas de su ingreso en prisión y una segunda medición tres meses más tarde. Se encontró que en la primera medición al ingreso en prisión las reclusas tenían un menor índice de salud mental (MCS) y un menor índice de salud física (PCS), en comparación con las mujeres de la población general inglesa. Ahora bien, el MCS de estas 112 reclusas mejoró en la segunda medición, aunque seguía siendo inferior al de la población general inglesa.

Con respecto al tema de resiliencia, los últimos 10 años han estado marcados por el desarrollo de estudios con personas adultas en condiciones de vulnerabilidad, particularmente, adultos en condiciones de maltrato y sin hogar; familias disfuncionales; personas en extrema pobreza; personas en zonas rurales aisladas; personas con trastornos psiquiátricos, adictos a sustancias psicoactivas, alcohol-tabaco (Quiceno y Vinaccia, 2011). En estos estudios, se ha encontrado que personas con estas características logran mantener niveles estables de funcionamiento físico y psicológico y son capaces de generar experiencias y emociones positivas, logrando ser resilientes frente a la adversidad, como bien ha planteado Bonanno (2004).

Pocos estudios han abordado la resiliencia con PPL. Entre ellos, se encuentra el estudio de Catalano (2011), el cual plantea que en mujeres privadas de la libertad se ha hallado que el soporte social y familiar puede ser un factor protector de la resiliencia, donde a mayor edad aumentan los factores de riesgo y la resiliencia. Este tipo de estudios se ha combinado con otros que han estudiado la resiliencia de esposas, madres y familias de hombres privados de la libertad, encontrando que el apoyo social es un variable promotora y de soporte y la resiliencia en situaciones difíciles de la vida (Reeves y Heptinstall, 2011).

En cuanto al tema de la felicidad, diferentes estudios reportan que las relaciones fuertes y armónicas con familiares y amigos eran un factor suficiente para aumentar los niveles de felicidad (Biswas-Diener y Diener, 2006). Estos estudios parten de la noción de felicidad como una variable constituida por un conjunto de elementos como satisfacción por la vida, estrategias de afrontamiento y emociones positivas que predicen resultados positivos en diferentes escenarios de la vida (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels y Conway, 2009), donde el aumento de las emociones positivas son un camino, de los tantos posibles, para llegar a

la resiliencia (Quiceno y Vinaccia 2011). En este sentido, las recientes investigaciones realizadas en este tema sugieren que las personas que sienten y se perciben felices han mostrado altos niveles de éxito y realización en sus relaciones de pareja, matrimonio, amigos, ingreso, rendimiento y desempeño laboral y salud, en general (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

Otra de las características de las investigaciones, en el tema de felicidad, es su focalización en estudiar los rasgos típicos que distinguen a las personas felices, como son el sentido ético, la búsqueda de la espiritualidad, el autocontrol emocional y conductual, el optimismo, la autoestima y extroversión. Recientemente, se han desarrollado estudios para determinar si hay asociaciones entre riqueza y felicidad, no encontrándose relaciones entre estas variables (Myers y Diener, 2007). También se han realizado investigaciones con estudiantes en los que se evalúa la relación entre felicidad y rendimiento académico, observándose que la experiencia de la primera lleva a percibir el bajo rendimiento académico como un hecho no relevante (Lyubomirsky, Boehm, Kasri y Zehm, 2011).

En síntesis, la revisión de literatura sobre felicidad muestra que los estudios han estado focalizados en muestras de niños y adolescentes; personas de la tercera edad; personas con diagnóstico de depresión, ansiedad y enfermedades físicas; personas víctimas de trauma y abuso, en militares de las Fuerzas Armadas y en evaluar las diferencias culturales y contextuales de la felicidad (Nelson y Lyubomirsky, en prensa). Dada la escasa investigación sobre variables positivas y sobre la calidad de vida en población colombiana penitenciaria y carcelaria y su relevancia para la situación penitenciaria que vive el país, se pretende en este estudio, de corte descriptivo-comparativo, evaluar las diferencias de calidad de vida relacionadas con la salud, resiliencia y felicidad en hombres colombianos privados y no privados de la libertad.

Método

Participantes

Teniendo en cuenta que esta investigación se realizó desde un diseño descriptivo-comparativo, se trabajó con sujetos disponibles voluntarios, tanto a nivel de hombres privados de la libertad como de la población general colombiana. Para ello,

se aseguró que los sujetos libres tuvieran datos sociodemográficos similares.

Concretamente, participaron 42 hombres de manera libre y voluntaria, escogidos mediante muestreo no aleatorio, de sujetos disponibles entre los 19 a 81 años de edad. 21 de estos hombres se encontraban privados de la libertad en un establecimiento de reclusión de orden nacional de mediana seguridad. Los otros 21 hombres, en su mayoría, estudiantes y empleados de la población general colombiana (ver tabla 1).

Instrumentos

La presente investigación empleó las siguientes medidas:

Escala de Resiliencia (Resilience Scale, RS). Realizada por Wagnild y Young (1993), en Estados Unidos, cuenta con una versión en español, realizada por Heilemann, Lee y Kury (2003). Esta última escala consta de 25 ítems, que se responden en una escala tipo Likert que va de 1 a 7 puntos. Consta de una escala total y dos dimensiones: competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida. La fiabilidad de la escala total como de sus dimensiones se encuentra entre $\alpha = 0.88$ y $\alpha = 0.92$

Escala Subjetiva de Felicidad (Subjective Happiness Scale, SHS). Desarrollada originalmente por Lyubomirsky y Lepper (1999) y con apropiado nivel de fiabilidad, consta de cuatro ítems, para responder en un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 7, donde a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de felicidad. Presenta un alfa total de Cronbach de 0.80

Cuestionario de Salud MOS SF-36. Su versión en español fue realizada por Alonso, Prieto y Antó (1995) y Alonso et al. (1998). Este cuestionario consta de 36 ítems, a responder en una escala tipo Likert. Sus ítems se dividen en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, este cuestionario se organiza en dos índices sumarios: uno, para salud física, y otro, para salud mental. Su fiabilidad se encuentra entre $\alpha = 0.8$ y $\alpha = 0.92$ para sus diferentes dimensiones.

Procedimiento

En este estudio participaron hombres privados de la libertad de un establecimiento de reclusión de orden nacional de la ciudad de Bogotá y hombres no privados de la libertad de la población en general. Respecto a los hombres privados de la libertad, se consideraron, previamente, los permisos respectivos de la psicóloga del establecimiento de reclusión para el desarrollo del estudio, ya que éste estaba enmarcado dentro un convenio interinstitucional. De otro lado, los hombres no privados de la libertad, al no estar institucionalizados, no requirieron de este requisito, sino de su participación y aceptación personal.

A ambas muestras de estudio se les explicó el propósito de la investigación, y quienes decidieron participar de manera libre y voluntaria firmaron el consentimiento informado. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos psicométricos ARS, EFS y MOS SF-36 y una ficha de datos sociodemográficos, en un periodo de tiempo de 30 minutos. La aplicación con los hombres privados de la libertad se desarrolló, en grupo, en el centro penitenciario bajo la guía de una psicóloga practicante. Por su parte, los hombres no privados de la libertad fueron evaluados en diferentes días, citados previamente por una de cuatro psicólogas, quienes los acompañaban durante el tiempo que les tomaba responder a los diferentes instrumentos aplicados; su aplicación también se desarrolló en grupo.

Resultados

A continuación, se presentan los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales realizados para esta investigación. Concretamente, se realizó un análisis descriptivo para analizar las variables sociodemográficas (edad, años cursados de estudios, tiempo de diagnóstico de enfermedad), factores objetivos de la condena (tiempo de condena y tiempo físico de condena) y variables psicológicas del estudio (resiliencia, felicidad y CVRS). El estudio inferencial constó de la comparación de las variables ordinales, a excepción de los factores objetivos de la condena, empleando el estadístico Mann-Whitney *U*. Para las variables nominales (ocupación, estrato socioeconómico, estado civil, sistema de salud adscrito, diagnóstico y tipo de enfermedad y tipo de delito) se empleó el estadístico Chi-cuadrado.

Adicionalmente, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para calcular la fiabilidad de los instrumentos psicométricos empleados en este estudio, para la muestra evaluada.

Descripción de la muestra según características sociodemográficas.

La tabla 1 detalla las diferencias significativas encontradas entre las PPL y los hombres no privados de libertad a nivel de su ocupación, estrato socioeconómico y estado civil. Estas diferencias están dadas porque la mayoría de los hombres privados de la libertad tienden a realizar una actividad laboral (90.5%), pertenecen a los estratos medio bajo (85.7%) y alto (14.3%) y viven en unión libre (42.9%) o son solteros (28.6%), entre tanto, los no privados de la libertad tienden a realizar una actividad laboral, más una actividad académica (76.2%); pertenecen a los estratos medio (76.2%) y bajo (23.8%) y son solteros (61.9%) o casados (23.8%).

Las demás variables, como edad, años cursados de estudios, tiempo de diagnóstico de enfermedad, sistema de salud adscrito, diagnóstico y tipo de enfermedad, no presentaron diferencias significativas entre las muestras evaluadas.

Respecto a los factores objetivos de la condena, se aprecia que las PPL tienen una media de siete años de tiempo de condena, donde llevan aproximadamente un año y nueve meses de tiempo físico de condena. En cuanto al tipo de delito, se presentó mayor agrupamiento en los delitos contra el patrimonio económico, como la extorsión, estafa y hurto calificado (38.1%), y delitos contra la vida, como homicidio, tentativa de homicidio y lesiones personales (23.8%). Se encontró una menor frecuencia en los delitos contra la libertad/integridad y formación sexual, como el acto sexual (19%), contra la salud pública, como el tráfico de estupefacientes (9.5%) y contra la familia, como la inasistencia alimentaria (9.5%).

Tabla 1
Características sociodemográficas según el grupo de hombres privados y no privados de la libertad

	Privados libertad	No privados libertad	Estadístico		
	<i>n</i> =21	<i>n</i> =21	Mann-Whitney <i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Edad (años)			164.000	-1.426	.154
Media (<i>DT</i>)	37.8 (10.4)	35.4 (14.5)			
Mín-Máx	19-61	22-81			
Años cursados de estudios			183.000	-.949	.343
Media (<i>DT</i>)	12.3 (4.7)	13.7 (4.0)			
Mín-Máx	6-21	3-19			
Tiempo de diagnóstico de enfermedad (meses)			207.000	-.455	.649
Media (<i>DT</i>)	6.2 (13.9)	8.1 (19.7)			
Mín-Máx	0-48	0-72			
Tiempo de condena (meses)					
Media (<i>DT</i>)	83.7 (67.9)				
Mín-Máx	24-255				
Tiempo físico de condena (meses)					
Media (<i>DT</i>)	21.5 (32.3)				
Mín-Máx	3-113				

	<i>n</i> =21	%	<i>n</i> =21	%	Chi-cuadrado	gl	<i>p</i>
Ocupación					11.703	5	.039
Empleado	10	47.6	3	14.3			
Trabajador independiente	9	42.9	6	28.6			
Jubilado/Pensionado	0	0.0	1	4.8			
Desempleado	0	0.0	1	4.8			
Estudiante	1	4.8	5	23.8			
Trabaja y estudia	1	4.8	5	23.8			
Estrato socioeconómico					7.333	2	.026
Bajo	10	47.6	5	23.8			
Medio	8	38.1	16	76.2			
Alto	3	14.3	0	0.0			
Estado civil					13.446	4	.009
Soltero(a)	6	28.6	13	61.9			
Casado(a)	1	4.8	5	23.8			
Separado/Divorciado	4	19.0	1	4.8			
Unión libre	9	42.9	1	4.8			
Viudo(a)	1	4.8	1	4.8			
Sistema de salud adscrito					6.619	4	.157
Sisben	6	28.6	2	9.5			
EPS	11	52.4	17	81.0			
Medicina Prepagada	2	9.5	2	9.5			
Particular/Privada	1	4.8	0	0.0			
Ninguna	1	4.8	0	0.0			
Diagnóstico de enfermedad					0.525	1	.469
SI	6	28.6	4	19.0			
NO	15	71.4	17	81.0			
Tipo de enfermedad					7.917	7	.340
Gastritis	1	4.8	1	4.8			
Asma	1	4.8	0	0.0			
Cálculos renales	1	4.8	0	0.0			
Pie equino varo y problemas de columna	1	4.8	0	0.0			
Corazón	1	4.8	0	0.0			
Gota	1	4.8	0	0.0			
Hipoglicemia	0	0.0	1	4.8			
Diabetes II	0	0.0	2	9.5			
Sin diagnóstico de enfermedad	15	71.4	17	81.0			

Tipo de delito

Extorsión	2	9.5
Estafa	1	4.8
Hurto calificado	5	23.8
Contra la vida		
Homicidio	2	9.5
Tentativa de homicidio	2	9.5
Lesiones personales	1	4.8
Acto sexual	4	19.0
Tráfico estupefacientes	2	9.5
Inasistencia alimentaria	2	9.5

$p < 0.050$

Análisis comparativo de las variables psicológicas

En la tabla 2, se presentan los datos descriptivos y análisis comparativos entre las variables psicológicas del estudio. También, se incluye el alfa de Cronbach de los instrumentos empleados. En cuanto a este último estadístico, se halló una fiabilidad entre aceptable a muy buena en las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio. Estos

resultados permiten afirmar que, a nivel general, los hombres privados de la libertad como los no privados de la libertad reportaron niveles favorables de resiliencia, felicidad y CVRS. Es decir, no se encontraron diferencias significativas entre ambas muestras de estudio respecto a las variables psicológicas evaluadas, a excepción de la dimensión función social de la calidad de vida relacionada con la salud.

Tabla 2

Comparación de las variables dependientes según el grupo de hombres privados y no privados de la libertad

	Privados libertad				No privados libertad				Estadístico			
	Media	D.T	Mín.	Máx.	Media	D.T	Mín.	Máx.	Mann-Whitney U	Z	p	Alfa (n=42)
Escala de Resiliencia-RS												
Competencia personal	94.2	18.1	23	110	99.1	7.7	78	116	197.000	-0.592	0.554	.65
Aceptación de sí mismo y de la vida	41.7	10.3	2	50	43.4	4.8	32	52	218.500	-0.050	0.960	.51
RS_TOTAL	135.9	27.7	25	155	142.6	11.9	110	167	212.500	-0.201	0.840	.75
Escala de Felicidad-SHS												
	5.0	1.0	3	7	4.9	0.8	3.8	6.5	196.500	-0.607	0.544	.60
CVRS, MOS SF-36												
Función física	88.6	13.8	55	100	94.5	8.5	65	100	179.500	-1.096	0.273	.81
Rol físico	83.3	35.6	0	100	88.1	30.2	0	100	209.000	-0.404	0.686	.94

Dolor corporal	66.2	28.1	20	100	77.9	19.4	42	100	168.000	-1.344	0.179	.85
Salud general	71.2	16.3	37	100	74.5	15.6	50	100	198.500	-0.556	0.578	.60
Vitalidad	74.3	16.3	40	100	73.1	15.3	45	100	209.500	-0.279	0.780	.63
Función social	68.6	26.9	13	100	85.3	23.1	13	100	134.500	-2.248	0.025	.86
Rol emocional	68.2	44.1	0	100	87.3	32.5	0	100	169.000	-1.682	0.093	.93
Salud mental	66.5	23.4	20	100	79.0	16.6	44	100	155.500	-1.642	0.101	.91
Índice salud física	51.8	8.2	33.0	59.7	52.3	6.1	30.7	58.7	201.000	-0.491	0.624	
Índice salud mental	43.0	15.1	15.1	60.7	50.1	10.5	21.6	60.1	166.000	-1.371	0.170	

$p < 0.050$

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias de la calidad de vida relacionada con la salud, la resiliencia y felicidad en hombres privados y no privados de la libertad, ya que no se cuenta con este tipo de investigaciones en Colombia, particularmente, con estudios que evalúen variables positivas en las PPL. Para su realización, participaron 42 hombres privados y no privados de la libertad residentes en la ciudad de Bogotá, Colombia. La mayoría de ellos, adultos jóvenes, que se encontraban en etapa productiva a nivel académico, profesional y/o laboral.

En cuanto a los instrumentos empleados en este estudio, cabe mencionar que estos solo cuentan con caracterizaciones para el contexto colombiano, requiriendo de estudios psicométricos, que profundicen en sus validación y normalización para la población general. Por ejemplo, la escala de resiliencia y felicidad se ha caracterizado en muestras de enfermos crónicos (Vinaccia, Quiceno y Remor, 2012) y mujeres maltratadas (Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys, 2005). Por su parte, la escala RS, como medida genérica de resiliencia, ha sido empleada con diversas muestras poblacionales mundiales, que incluye desde su uso con adolescentes hasta con personas mayores con y sin patologías físicas y psicológicas, convirtiéndola en una escala de amplio espectro de utilización (Wagnild, 2009). A diferencia de las dos anteriores escalas, la CVRS sí cuenta con validación colombiana (Lugo, García y Gómez, 2006).

Por esta razón, el cálculo del alfa de Cronbach para cada instrumento empleado en este trabajo y detallado en la tabla 2, como medida para asegurar que los instrumentos empleados reportan resultados fiables para la muestra estudiada.

Ahora bien, con respecto a los resultados encontrados sobre resiliencia, en los que no se reportan diferencias significativas entre las PPL y los hombres no privados de la libertad, se sugiere que la similitud entre los datos reportados por ambas submuestras se debe a que ambas demuestran poseer habilidades y capacidades personales, tales como auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío e ingenio. Además, las PPL y los hombres no privados de la libertad reportan capacidad de perseverancia, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable para lograr la autoaceptación tanto de sí mismos como de su vida, a pesar de la situación que están viviendo (Wagnild y Young, 1993).

En relación con la felicidad, tampoco se encontraron diferencias significativas entre las PPL y los hombres no privados de la libertad. Al respecto, diferentes investigaciones plantean que la población colombiana tiene índices muy altos de felicidad y optimismo, independientemente de los acontecimientos negativos y/o positivos que le acontezca (Cenec, 2001; Cruz y Torres, 2006; Sinisterra, 2007). Posiblemente, los resultados encontrados en esta investigación coincidan con los reportes de felicidad de la población general colombiana, en la medida en que las personas privadas de la libertad son colombianos, y su condición de estar en prisión no cambia, aparentemente, su percepción de felicidad. No obstante, este resultado debe analizarse con cuidado, pues corresponde a una muestra pequeña, que no permite generalizar a la población presa colombiana.

Por su parte, los datos sobre la variable calidad de vida relacionada con la salud demuestran niveles favorables en ambas muestras de estudio, discrepando de los hallados en las investigaciones

de Lauwers y Rougé (2001), Zwemstra et al. (2009) y Plugge et al. (2011), donde se encontró que la calidad de vida relacionada con la salud de las personas privadas de la libertad era más desfavorable que en la población general de países como Francia, Holanda y Reino Unido.

Interesantemente, los resultados del presente estudio sí coinciden con los reportados por Lugo et al. (2006), quienes realizaron un estudio de validación del cuestionario de calidad de vida MOS SF-36 en una muestra de la población general colombiana, encontrando niveles favorables de calidad de vida relacionada con la salud.

Revisando, a mayor detalle, los resultados obtenidos en la variable CVRS, se encuentra que la medida de su función social resultó favorable en ambas muestras estudiadas, siendo mayor para los hombres no privados de la libertad. Si se comprende la función social como el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual, las diferencias encontradas en este estudio podrían explicarse, en parte, a que las PPL posiblemente no tienen la misma facilidad de intimar y/o comunicar tan abiertamente sus pensamientos y emociones con las personas con que ellos habitualmente estaban acostumbrados a intimar, en comparación con las personas no privadas de la libertad. En este sentido, intimar se consideraría una variable positiva, en la medida en que permite abrirse a otro a quien se le tiene toda la confianza, cariño y respeto para que lo vea interiormente (Sternberg, 1988).

Ahora bien, los niveles favorables en la función social de la CVRS de las PPL, puede que se deban a que un alto porcentaje (90%) de los entrevistados trabajan y participan en actividades grupales para reducir sus tiempos de condena. Se podría, entonces, plantear como hipótesis que las actividades dentro del establecimiento penitenciario permiten a las PPL experimentar flujo. El flujo ha sido definido como un estado de inmersión completa en una actividad (Lyubomirsky, 2008); en la literatura ha estado asociado con emociones positivas (Csikszentmihalyi, 1990) como la felicidad, con la mejora en la salud mental y el aumento de la resiliencia (Fredrickson, 2009). Con respecto a esta última variable, Netuveli y Blane (2008) informaron que la resiliencia en personas adultas está estrechamente ligada a la participación social, pues el soporte social proporciona la posibilidad de que las personas puedan adaptarse mejor a las adversidades. Por su parte, Ruiz (1999,

2006) encontró que el apoyo social era una variable amortiguadora significativa de la salud mental en personas privadas de la libertad en Colombia. Apoyo social que se manifiesta con visitas frecuentes de familiares y redes de amigos dentro del establecimiento carcelario. En la misma línea, Catalano (2011) reporta la relevancia del soporte social para la salud mental y el fortalecimiento de la resiliencia, en mujeres privadas de la libertad.

Para terminar, este estudio, aunque preliminar y exploratorio y con las limitaciones originadas de muestras pequeñas de sujetos disponibles, brinda información relevante sobre el valor de las variables positivas como la resiliencia, felicidad y calidad de vida relacionada con la salud, en personas privadas de la libertad. Los resultados aquí reportados sugieren que futuros estudios repliquen esta investigación con tamaños muestrales más amplios de la población de establecimientos de reclusión del orden nacional, haciendo diferenciaciones por sexo, estrato socioeconómico, tiempo de condena, tiempo físico de condena y tipo de delito, dado que no se cuenta con información de estudios que asocien los factores objetivos de la condena con variables psicosociales positivas en la población carcelaria colombiana.

Referencias

- Alonso, J., Prieto, L. y Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104, 771-776.
- Alonso, J., Regidor, E., Barrio, G., Prieto, L., Rodríguez, C. y De la Fuente, L. (1998). Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Medicina Clínica*, 111, 410-416.
- Biswas-Diener, R. y Diener, E. (2006). The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research*, 76(2), 185-205.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Catalano, P. S. (2011). *La resiliencia en mujeres privadas de la libertad que se encuentran alojadas en la Unidad Penal de Mujeres, dependiente del Servicio Penitenciario Provincial de Mendoza* (Trabajo de grado no publicado). Universidad Aconcagua, Chile.

- Cenec. (2012, Mayo 17). *Elenigma de ser colombiano*. Recuperado de http://www.semana.com/wf_InfoArticulo.aspx?IdArt=93494
- Cohn, M. A., Fredrickson, B., Brown, S. L., Mikels, J. A., y Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.
- Cruz, J. y Torres, J. (2006). ¿De qué depende la satisfacción subjetiva de los colombianos? *Cuadernos de Economía*, 25(45), 131-154.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper and Row.
- El Colombiano. (2012, Marzo 27). Inpec informó que cada mes son detenidas 2.862 personas. *Colprensa*. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/linpec_informo_que_cada_mes_son_detenidas_2862_personas/inpec_informo_que_cada_mes_son_detenidas_2862_personas.asp
- Fredrickson, B. (2009). *Vida positiva*. Bogotá: Norma.
- Heilemann, M. V., Lee, K. y Kury, F. S. (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11, 61-72.
- Jaramillo, D., Ospina, D., Cabarcas, G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7, 281-299.
- Lauwers, B. y Rougé, T. (2001). The effect of incarceration on prisoners' perception of their health. *Journal of Community Health*, 26(5), 367-81.
- Lugo, L. H., García, H. I. y Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24, 37-50.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Lyubomirsky, S., Boehm, J. K., Kasri, F. y Zehm, K. (2011). The cognitive and hedonic costs of dwelling on achievement-related negative experiences: Implications for enduring happiness and unhappiness. *Emotion*, 11, 1152-1167.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Lyubomirsky, S. y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Myers, D. y Diener, E. (1997). The science of happiness. *The Futurist*, 31, (5), 27-33.
- Nelson, S. K. y Lyubomirsky, S. (2012). Finding Happiness: Tailoring Positive Activities for Optimal Well-Being Benefits. En M. Tugade, M. Shiota, y L. Kirby (Eds.), *Handbook of positive emotions*. New York: Guilford.
- Netuveli, G. y Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85, 1-14.
- Plugge, E., Douglas, N. y Fitzpatrick, R. (2011). Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. *International Journal for Equity in Health*, 10, 21.
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 69-82.
- Reeves, J. y Heptinstall, T. (2011). The ones left behind: the experiences of young mothers with partners in prison. *Community practitioner*, 84(8), 22-25.
- Restrepo, D. (2011). *El crecimiento de la población reclusa y el hacinamiento en Colombia en perspectiva comparada*. Bogotá, Colombia: Subdirección de Justicia y Gobierno de la Dirección de Justicia, Seguridad y Gobierno del DNP.
- Ruiz, J. I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8, 120-130.
- Ruiz, J. I. (2006). Clima emocional y sobre ocupación en la prisión: una evaluación mediante informante clave. *Suma Psicológica*, 13(2), 159-172.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 2, 9-21.
- Sinisterra, D. (2007). *Colombian happiness: A look at life satisfaction and explanatory style* (Tesis Doctoral no publicada). Florida Atlantic University, Florida.
- Sternberg, R. J. (1988). *The Triangle of Love: Intimacy, Passion, Commitment*. New York: Basic Books.

- Vinaccia, S. Quiceno, J. M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113.
- Wagnild, G.M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Zwemstra, J. C., Masthoff, E. D., Trompenaars, F. y de Vries, J. (2009). Quality of Life in a Population of Dutch Prisoners with Mental Disorders: Relations with Psychopathological, Social, Demographical, Judicial and Penitentiary Factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(3), 186-197.