



## Bienestar subjetivo y resiliencia en población penitenciaria

### Subjective well-being and resilience in the prison population

Ana Areli Vicencio-Navarrete<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0008-0883-3492>

Arturo Enrique Orozco-Vargas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2241-4234>

Esteban Jaime Camacho-Ruiz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

Patricia Balcázar-Nava<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3809-831X>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Estado de México. Estado de México, México.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [aeorozcov@uaemex.mx](mailto:aeorozcov@uaemex.mx)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las personas privadas de la libertad constituyen un sector poblacional con condiciones de confinamiento particulares que afectan su bienestar. Ante ello, resulta importante identificar investigaciones que relacionan los factores que influyen en el funcionamiento psicológico positivo y que promueven un capital protector en este contexto.

**Objetivo:** Analizar de forma sistemática la información disponible sobre bienestar subjetivo y resiliencia en población penitenciaria, con el fin de identificar factores clave que permitan el desarrollo de estrategias efectivas para promover su salud integral.

**Métodos:** Mediante el uso de la declaración PRISMA, se seleccionaron artículos y se utilizó la misma estrategia de búsqueda en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, Web of Science, ProQuest Psychology y LILACS. Luego los estudios fueron filtrados de acuerdo con los criterios de elegibilidad, para incluir a aquellos que cumplieron con el 75 % de calidad metodológica tras ser evaluados mediante la lista de verificación AXIS.



**Resultados:** Existe una relación bidireccional entre ambos constructos; tanto de forma independiente como en conjunto, además, el bienestar subjetivo y la resiliencia impactan de manera favorable en la salud física y mental de las personas privadas de la libertad.

**Conclusiones:** Este estudio es relevante para la promoción de la salud, ya que la presencia de resiliencia y bienestar subjetivo en esta población atenúa el impacto del encarcelamiento y facilita la adaptación al entorno institucional.

**Palabras clave:** instituciones penitenciarias; persona privada de la libertad; psicología; resiliencia psicológica; salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** People deprived of liberty constitute a population sector with particular conditions of confinement that often significantly affect their well-being. Given this, it is important to identify research that relates the factors that influence positive psychological functioning and that promote protective capital in this context.

**Objective:** To systematically analyze the available information on subjective well-being and resilience in the prison population, in order to identify key factors that allow the development of effective strategies to promote their comprehensive health.

**Methods:** Using the PRISMA statement, articles were selected using the same search strategy in the following databases: Scopus, Pubmed, Web of Science, ProQuest Psychology and LILACS. The studies were then filtered according to the eligibility criteria, to finally include those that met 75% of methodological quality after being evaluated using the AXIS checklist.

**Results:** There is a bidirectional relationship between both constructs; both independently and together, subjective well-being and resilience have a favorable impact on the physical and mental health of people deprived of liberty.

**Conclusions:** This study is relevant in promoting health and effective rehabilitation environments by opening a dialogue on the capacity of adaptation and recovery of persons deprived of liberty in the face of the impact of imprisonment.

**Keywords:** health: prisons; prisoners; psychology; psychological resilience.



Recibido: 26/09/2024

Aprobado: 14/01/2025

## INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva epidemiológica, la prevalencia en el deterioro de la salud y del bienestar de las personas privadas de la libertad es mayor en comparación con el del resto de la población. Las condiciones de vida en las prisiones, a menudo caracterizadas por la falta de privacidad, el hacinamiento, el aislamiento social, la pérdida de autonomía y el sometimiento a una normativa estricta, pueden exacerbar los problemas de salud existentes, así como la percepción de malestar.<sup>(1)</sup> Al tener en cuenta el menoscabo que puede ocasionar la reclusión, resulta útil investigar e incorporar aquellos factores que podrían contribuir a mejorar la salud, el bienestar y la futura reinserción social de la población penitenciaria.

De acuerdo con *Porter LC* y otros<sup>(2)</sup> si bien es cierto que el encarcelamiento supone un factor determinante de estrés psicológico, lo es también, que es un proceso independiente al desarrollo cognitivo y emocional, de tal forma que la experiencia particular de cada individuo en internamiento es lo que dirige el rumbo de su adaptación a este escenario.

Para profundizar, respecto a la manera en que cada persona percibe y experimenta su propio bienestar, es clave hablar del bienestar subjetivo, concepto que se erige como un pilar en la comprensión holística de la salud, y que además está alineado con la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(3)</sup> sobre la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que trasciende la mera ausencia de enfermedades.

El bienestar subjetivo de acuerdo con *Diener E*<sup>(4)</sup> incluye aspectos emocionales (afecto positivo y afecto negativo) y juicios cognoscitivos (satisfacción con la vida) que a su vez están relacionados con



dominios específicos como: el contacto social, acontecimientos vitales, discrepancias entre aspiraciones y logros, percepción de autoeficacia y con la resiliencia<sup>(5)</sup> que surge a partir de situaciones desafiantes y estresantes que generan nuevos significados en favor del crecimiento personal. *Grotberg EH*<sup>(6)</sup> define a la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, fortalecerse y transformarse a partir de experiencias desfavorables.

Por otra parte, investigaciones respaldadas con el trabajo de *Coutu D*<sup>(7)</sup> demuestran que la resiliencia tiene 3 cualidades esenciales: la comprensión y aceptación de la realidad, la profunda creencia de que la vida sí tiene significado, y la habilidad para ingeniar alternativas de solución, aun sin contar con los recursos adecuados. Con relación a esto, la resiliencia como un conjunto de procesos intrapsíquicos y sociales se ha distinguido porque posibilita llevar una vida sana aún en entornos nocivos. En última instancia, se resalta que la resiliencia puede ser promovida, toda vez que no es considerada un rasgo intrínseco del individuo.<sup>(8,9)</sup>

Diversos estudios<sup>(10,11,12,13)</sup> sugieren que existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo y la resiliencia. Una revisión de la literatura científica<sup>(10)</sup> sobre el bienestar subjetivo de los niños y su asociación con las relaciones interpersonales con sus pares y la resiliencia, concluye que ambos constructos son conexos, y que aspectos individuales y contextuales son importantes a la hora de tratar esta relación. Por otro lado, un estudio longitudinal<sup>(11)</sup> realizado en China con población en edad adulta emergente, identificó que la resiliencia es un rasgo de la personalidad estable que promueve el bienestar subjetivo. El estudio de *Miranda JO* y otros,<sup>(12)</sup> realizado con estudiantes universitarios filipinos sugiere que la resiliencia y el optimismo están vinculados entre sí, y que ambos son predictores significativos del bienestar subjetivo, lo que es similar a los resultados del estudio de *He F* y otros<sup>(13)</sup> sobre el impacto del optimismo y la resiliencia en el bienestar subjetivo de pacientes quemados.

En contraste, los estudios sobre bienestar subjetivo y resiliencia en población penitenciaria son escasos, en su mayoría ambos constructos han sido analizados de forma individual, sobre todo para el caso de la resiliencia, o en conjunto con otras variables, lo que dificulta la aproximación concreta de la interacción que surge entre ambos. Por ejemplo, en México, *Vargas Sánchez KM* y otros<sup>(14)</sup> analizaron la resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos y concluyeron



que los adultos tenían mayor nivel de resiliencia que los adolescentes y, que de este último grupo etario, las mujeres adolescentes, eran más resilientes, por la facilidad de demostrar sentimientos y su tendencia a buscar redes de apoyo, que tiene que ver con el rol de ser mujer, lo que supone una percepción más positiva que la que tienen los hombres adolescentes. Otro estudio<sup>(15)</sup> desarrollado con mujeres privadas de la libertad en el Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre, Málaga, analizó las variables personales de esta población y su relación con la resiliencia, reveló que altos niveles de resiliencia corresponden, de una forma significativa, con la práctica de una religión, ingresos económicos, contacto con el exterior (visitas), larga trayectoria laboral previa e independencia.

Se sabe que, en la actualidad, no hay registro de una revisión sistemática de la literatura que plantee de forma exclusiva la relación de estos constructos en la población de interés. De esta manera, el estudio del bienestar subjetivo y la resiliencia en entornos penitenciarios emerge como un campo atractivo dentro de la investigación, por su relevancia en la promoción de la salud y de ambientes de rehabilitación efectivos. Además, abre un diálogo sobre la capacidad de adaptación y recuperación frente al impacto del encarcelamiento y las adversidades inherentes al sistema penitenciario.

Por tanto, esta revisión pretende analizar de forma sistemática la información existente sobre el bienestar subjetivo y la resiliencia de personas privadas de la libertad a fin de identificar factores clave que permitan la promoción de su salud integral.

## MÉTODOS

### Procedimiento de la búsqueda

Acorde con los lineamientos internacionales de la declaración PRISMA<sup>(16)</sup> para compilar estudios que abordan el objetivo de la investigación, se efectuó la búsqueda documental delimitada por título y resumen de artículos científicos, en 5 bases de datos: Scopus, PubMed, Web of Science, ProQuest Psychology y LILACS, desde el 1 de enero del 2014 hasta el 20 de junio del 2024.

Con la finalidad de localizar estudios que incluyeran las variables y muestra de interés se creó y utilizó la siguiente estrategia de búsqueda, que incluye operadores booleanos: (Subjective well-being OR Mental wellbeing OR Personal wellbeing) AND (Psychological resilience OR Resilience) AND



(Prisoners OR Inmates). Asimismo, para el caso de PubMed se usó el filtro de exclusión de *preprints* y para la base de datos de ProQuest Psychology, la búsqueda se limitó a los artículos evaluados por expertos y de texto completo.

## Criterios de elegibilidad

Esta revisión incluyó:

- Artículos científicos.
- Investigaciones con muestra de población privada de la libertad.
- Estudios con diseño transversal y longitudinal.
- Estudios que incluían las variables de interés (bienestar subjetivo y resiliencia).
- Investigaciones en idioma inglés y español.

Se excluyeron:

- Artículos fuera de la línea temática.
- Investigaciones sin muestra de población penitenciaria.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Estudios con diseño de investigación distinto (cualitativos o experimentales).
- Capítulos, libros, enciclopedias, tesis, infografías, congresos, ensayos o validación de escalas.

## Proceso de selección de los estudios

El total de los artículos obtenidos fue analizado de forma manual a partir de datos como: autor, título, población y resumen, se utilizó Microsoft Excel. De los 363 documentos se descartaron 30 duplicados. El resto de los estudios fue filtrado a través de los criterios de inclusión y se eliminaron 255 artículos que estaban fuera de la línea temática; 17 investigaciones sin muestra de población penitenciaria; 21 investigaciones sobre revisiones sistemáticas y metaanálisis; 25 estudios con diseño de investigación cualitativo o experimental y 5 correspondientes a capítulos de libros, ensayos y validación de escalas.



(la figura 1 en archivo complementario representa el diagrama de flujo PRISMA de los estudios seleccionados).

### **Evaluación de la calidad metodológica**

Los 10 estudios incluidos en la revisión fueron evaluados a través de los 20 ítems dicotómicos que integran la lista de verificación AXIS para estudios transversales y longitudinales,<sup>(17)</sup> con el objetivo de constatar su calidad metodológica, validez y relevancia. Como resultado de dicha evaluación, todos los estudios cumplieron y superaron el 75 % de calidad, razón por la que no se eliminó ninguno. (la tabla 1 en archivo complementario representa la evaluación realizada al total de artículos seleccionados).

### **Proceso de extracción de datos**

El texto completo del número final de los estudios fue analizado a profundidad; se tuvo en cuenta el objetivo de la revisión sistemática y se procedió a la extracción de datos para los cuales se consideró: año, diseño, país, instrumentos y variables, población y tamaño muestral, así como: propósito y resultados, al final se agrupó la información adquirida. (la tabla 2 en archivo complementarios representa la clasificación del total de estudios obtenidos).

## **RESULTADOS**

La evidencia de los estudios obtenidos en el período declarado anteriormente, resultó en 10 artículos, de los cuales 5 fueron realizados en Europa, en países como España<sup>(19)</sup>, Portugal<sup>(20)</sup> y Polonia.<sup>(25,26,27)</sup> Este último es el país con más artículos publicados sobre el tema de interés. En América del Norte fue localizado 1 realizado en EE. UU.,<sup>(22)</sup> en América del Sur se halló 1 en Colombia<sup>(24)</sup> y 1 en Cuba.<sup>(21)</sup> Del continente africano, 1 fue realizado en Nigeria,<sup>(23)</sup> y respecto al continente Oceanía, 1 en Australia.<sup>(18)</sup>

Sobre la parte metodológica, el total de los estudios tienen un diseño transversal; en cuanto a la población, 3 estudios,<sup>(18,19,20)</sup> se realizaron con mujeres, con medias de edad entre 35,9 y 37,1 años, 1 estudio<sup>(21)</sup> fue mixto, 1<sup>(22)</sup> se llevó a cabo con población adolescente con una media de edad de 16,8



años, y el resto de los estudios<sup>(23,24,25,26,27)</sup> incluyeron a hombres con un rango de edad de 29 a más de 50 años. En cuanto al tamaño muestral osciló entre 26 y 513 participantes. De los 10 estudios seleccionados, 7 incluyeron variables penitenciarias, como el tiempo en prisión y el régimen de internamiento.

Todos los estudios incluyeron variables sociodemográficas como: género, edad, nacionalidad, estado civil y nivel escolar; de manera particular en el estudio de *Chiclana S* y otros<sup>(23)</sup> se consideró también, el número de hijos, profesión, consumo de drogas y antecedentes psiquiátricos. Para *Da Silva MC* y otros<sup>(22)</sup> fue importante conocer la estructura familiar, la participación en clubes o asociaciones, los problemas de salud, y el uso de alcohol o drogas ilícitas previo a la institucionalización. Por otro lado, la investigación de *Leidenfrost CM* y otros,<sup>(24)</sup> contempló también el número de hospitalizaciones psiquiátricas, la edad de los primeros síntomas psiquiátricos, el tipo de trastorno psicótico y el color de piel.

En cuanto a las variables psicológicas estudiadas, se identificaron 8 estudios que analizaron el bienestar, 2 de ellos,<sup>(21,24)</sup> utilizan específicamente el bienestar subjetivo y el resto, aproximaciones como: bienestar,<sup>(18,19)</sup> bienestar psicológico<sup>(20,22)</sup> y calidad de vida;<sup>(25,26)</sup> 6 artículos<sup>(18,19,23,25,27)</sup> estudiaron la resiliencia, y 4 estudios<sup>(18,19,25,26)</sup> incluyeron ambas variables de interés (bienestar y resiliencia); ningún artículo incluyó únicamente las 2 variables mencionadas, por el contrario, todas las investigaciones integraron, además: estrategias de afrontamiento,<sup>(20,23,25)</sup> apoyo social percibido,<sup>(23,25,26)</sup> depresión y ansiedad,<sup>(19,25,26,27)</sup> salud,<sup>(24,27)</sup> actitud religiosa,<sup>(21,25)</sup> autoeficacia,<sup>(22,26)</sup> personalidad,<sup>(23,24)</sup> así como: creencia en un mundo justo,<sup>(18)</sup> angustia psicológica,<sup>(18)</sup> optimismo,<sup>(18)</sup> sensación de poder,<sup>(18)</sup> distrés psicológico,<sup>(23)</sup> inteligencia emocional,<sup>(23)</sup> capacidad de resolución de problemas,<sup>(23)</sup> empatía,<sup>(23)</sup> autoestima,<sup>(23)</sup> percepción del entorno socioeducativo,<sup>(22)</sup> sentimientos sobre el futuro,<sup>(22)</sup> diagnóstico psiquiátrico<sup>(24)</sup> y adaptación penitenciaria.<sup>(21)</sup>

Sobre los instrumentos empleados, todos los artículos señalan que la recolección de datos se hizo a través de autoinformes. Los más utilizados para medir el bienestar subjetivo fueron la escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) y la escala de Bienestar Subjetivo desarrollada por E. Diener. Asimismo, la medición de resiliencia se realizó principalmente a través de la escala breve de resiliencia, conocida por sus siglas BRS. Respecto a los estudios que incluyeron las variables de



interés, encontraron una correlación significativa entre el bienestar y la resiliencia, *Leidenfrost CM* y otros<sup>(24)</sup> afirman que niveles más altos de bienestar generan mayor resiliencia, menor angustia emocional, mejor condición psiquiátrica y mejor adaptación al encarcelamiento, lo que es consistente con las conclusiones del estudio de *Skowroński B* y *Talik EB*<sup>(26)</sup> quienes señalan que la resiliencia es un rasgo constante del individuo y que predice positivamente el bienestar y la calidad de vida.

Respecto al propósito de los artículos, se observa que todos pretendían conocer la relación entre las variables psicológicas, las variables sociodemográficas y las variables penitenciarias, por lo que se revisó la correlación de estas variables en las muestras de la población de interés. Se hallaron estudios,<sup>(19,20,21,22,23,25,26)</sup> en su mayoría realizados en hombres, en diferentes grupos etarios: adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; solo 3 estudios<sup>(18,24,27)</sup> fueron realizados en mujeres adultas. Tal vez, ello se debe a que hasta el 2022, los hombres representaban el 93,1 % de la población carcelaria global, de acuerdo con las cifras presentadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito<sup>(28)</sup> y el Instituto de Investigación de Políticas Criminales (ICPR) de Birkbeck.<sup>(29)</sup> En cuanto a la comparación entre los reclusos jóvenes y los mayores no existió diferencia significativa respecto al bienestar, pero estos últimos sí presentaron un mejor ajuste psicológico.<sup>(23)</sup> No obstante, los resultados muestran también que las mujeres en prisión presentan niveles más altos de angustia psicológica y de resiliencia.<sup>(18)</sup>

Sobre el grado escolar, estudios<sup>(19,21,23)</sup> sugieren que el funcionamiento adaptativo y el nivel de bienestar no están asociados con la escolaridad de los participantes, y respecto a las variables penitenciarias como la permanencia en reclusión o el tiempo de condena, están más asociadas a niveles muy elevados de estrés, de angustia psicológica e incluso de depresión.<sup>(18)</sup> A su vez, este último constructo es el correlato negativo más fuerte con relación a la calidad de vida de los reclusos.<sup>(25,26,27)</sup> Sumado a ello, se sabe que los niveles más altos de bienestar y resiliencia mejoran la adaptación al encarcelamiento al igual que la religiosidad<sup>(21,24)</sup> y que, tanto el estado interno como las percepciones de factores externos contribuyen en los adolescentes institucionalizados y en las mujeres a una sensación de bienestar<sup>(22)</sup> tal como se observa en el estudio realizado por *Rambal Simanca M* y otros<sup>(20)</sup> en una muestra de 26 mujeres reclusas, en el que concluyen que no existe una correlación



entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, porque es el apoyo social percibido, el constructo más significativo para el bienestar físico y mental de las internas.

## DISCUSIÓN

Esta investigación refleja que de forma predominante los países europeos han generado datos sólidos a partir de estudios sobre las variables y la población de interés. Por ende, hay un vacío significativo de este campo en el resto del mundo, por lo que es necesario expandir nuevas líneas de investigación que generen una mayor comprensión sobre las necesidades específicas de este colectivo, con la finalidad de sustentar intervenciones efectivas adaptadas a los contextos socioeconómicos y culturales. Además, futuras investigaciones de corte longitudinal, con población mixta, podrían ampliar el panorama sobre este tema, ya que se observaron como principales limitaciones, el diseño transversal de todos los estudios, el uso de autoinformes, tamaños de muestras reducidos, y la influencia de enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos.

De acuerdo con *Orjiakor CT* y otros<sup>(30)</sup> la reclusión es una de las experiencias de vida con mayor impacto negativo en la salud y el bienestar de las personas; no obstante, gracias a los resultados de esta revisión, se sabe que existen factores sociodemográficos y recursos psicológicos que pueden atenuar las afectaciones de este evento traumático e incluso, que contribuyen a la adquisición de habilidades que posibilitan llevar una vida sana aún en contextos penitenciarios, en este sentido, se admite que el bienestar subjetivo desde el concepto de E. Diener, se relaciona con dominios específicos como la resiliencia, el contacto social, y la percepción de autoeficacia.

En conclusión, este estudio es relevante para la promoción de la salud, ya que la presencia de resiliencia y bienestar subjetivo en esta población atenúa el impacto del encarcelamiento y facilita la adaptación al entorno institucional.

Hasta donde se sabe, este estudio representa la primera revisión sistemática de la literatura que analiza el bienestar subjetivo y la resiliencia en entornos penitenciarios y ofrece evidencia valiosa para profesionales de las ciencias sociales y de la salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López M, Laviana M, Saavedra FJ, López A. Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública [Internet]. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2021; 41(140):87–111. DOI: 10.4321/s0211-57352021000200005
2. Porter LC, Kozlowski-Serra M, Lee H. Proliferation or adaptation? Differences across race and sex in the relationship between time served in prison and mental health symptoms [Internet]. Soc Sci Med. 2021; 276(113815):113815. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113815
3. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Suscrita en Nueva York, el 22 de julio de 1946. Aprobada: Decreto legislativo número 639, de 29 de junio de 1949. Ratificada: 22 de julio de 1949 [Internet]. Depositado el Instrumento: 26 de agosto de 1949. Publicada: Diario Oficial, tomo LVI, número 32, de 9 de septiembre de 1949. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
4. Diener E. Culture and Well-Being [Internet]. Diener E, editor. Vol. 38. Dordrecht: Springer Netherlands; 2009. [acceso: 18/09/2024]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-2352-0>
5. Sánchez-Aragón R. Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo [Internet]. Cienc Psicol. 2020 [acceso: 18/09/2024]; 14(2):2222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459565063006>
6. Grotberg E. Resilience for today: Gaining strength from adversity [Internet]. Grotberg EH, editor. Contemporary psychology 2003 [acceso: 18/09/2024]; 281. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2003-88387-000.pdf>
7. Coutu DL. How resilience works [Internet]. Harv Bus Rev. 2002 [acceso: 18/09/2024]; 80(5):46-55. Disponible en: <https://www.boyden.com/media/how-resilience-works/img/how-resilience-works.pdf>
8. Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations [Internet]. J Adolesc Health 1993; 14(8):626–31. DOI: 10.1016/1054-139x(93)90196-v



9. Rutter M. Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span [Internet]. Londres: Penguin Books; 1992 [acceso: 18/09/2024]. Disponible en:

[https://archive.org/details/developingmindsc0000rutt\\_g0p0/page/n9/mode/2up](https://archive.org/details/developingmindsc0000rutt_g0p0/page/n9/mode/2up)

10. Moreira AL, Yunes MÂM, Nascimento CRR, Bedin LM. Children's subjective well-being, peer relationships and resilience: An integrative literature review [Internet]. Child Indic Res. 2021; 14(5):1723–42. DOI: 10.1007/s12187-021-09843-y

11. Fan D, Li C, Zhu N, Wang T, Kong F. Trait resilience and subjective well-being in emerging adulthood: a two-wave longitudinal study [Internet]. Curr Psychol. 2023; 42(30):26200–6. DOI: 10.1007/s12144-022-03727-2

12. Miranda JO, Cruz RNC. Resilience mediates the relationship between optimism and well-being among Filipino university students [Internet]. Curr Psychol. 2022; 41(5):3185–94. DOI: 10.1007/s12144-020-00806-0

13. He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis [Internet]. PLoS One. 2013; 8(12):e82939. DOI: 10.1371/journal.pone.0082939

14. Vargas Sánchez KM, González Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina JL, González Escobar S, Zanatta Colín E. Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos [Internet]. CIENC Ergo Sum. 2020; 27(1):e72. DOI: 10.30878/ces.v27n1a4

15. Arenas García L, Durán Durán A. Resiliencia y su relación con variables personales, penales y penitenciarias en mujeres presas [Internet]. Bol Criminol. 2018 [acceso: 18/09/2024]; 24(24):1-10. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/boletin-criminologico/article/view/6831>

16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. BMJ. 2021; n71. DOI: 10.1136/bmj.n71

17. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS) [Internet]. BMJ Open. 2016; 6(12):e011458. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011458



18. Bartholomaeus J, Strelan P. The empowering function of the belief in a just world for the self in mental health: A comparison of prisoners and non-prisoners [Internet]. *Pers Individ Dif*. 2021; 179(110900):110900. DOI: 10.1016/j.paid.2021.110900
19. Sygit-Kowalkowska E, Szrajda J, Weber-Rajek M, Porząyński K, Ziółkowski M. Resilience as a predictor of mental health of incarcerated women [Internet]. *Psychiatr Pol*. 2017; 51(3):549–60. DOI: 10.12740/pp/onlinefirst/62617
20. Rambal Simanca M, Madariaga Orozco C, Ibáñez Navarro LM. Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano (2012) [Internet]. *Rev Crim*. 2014 [acceso: 18/09/2024]; 56(3):45–57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082014000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082014000300004)
21. Okwuosa LN, Onu DU, Onyedibe M-CC. Inmates' adaptation to prison: Investigating the mediating role of resilience in the relationship between religiosity and prison adjustment [Internet]. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2024; DOI: 10.1177/0306624x241246097
22. Da Silva MC, Teixeira MO, Laranjeira M. Well-being in institutionalised adolescents [Internet]. *Crim Behav Ment Health*. 2024; 34(1):66–78. DOI: 10.1002/cbm.2327
23. Chiclana S, Castillo-Gualda R, Paniagua D, Rodríguez-Carvajal R. Mental health, positive affectivity and wellbeing in prison: a comparative study between young and older prisoners [Internet]. *Rev Esp Sanid Penit*. 2019; 21(3):138–48. DOI: 10.4321/s1575-06202019000300004
24. Leidenfrost CM, Calabrese W, Schoelerman RM, Coggins E, Ranney M, Sinclair SJ, et al. Changes in psychological health and subjective well-being among incarcerated individuals with serious mental illness [Internet]. *J Correct Health Care*. 2016; 22(1):12–20. DOI: 10.1177/1078345815618200
25. Skowroński B, Talik E. Quality of life and its correlates in people serving prison sentences in penitentiary institutions [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4):1655. DOI: 10.3390/ijerph18041655
26. Skowroński B, Talik EB. Factors related to personal quality of life in prison inmates [Internet]. *Int J Occup Med Environ Health*. 2023; 36(2):291–302. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.01961



27. Jiménez-Puig E, Rodríguez LM, Suárez CA. Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos [Internet]. Rev Cuba Med Mil. 2021 [acceso: 18/09/2024]; 50(3):02101292. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292>
28. World drug report 2022 [Internet]. United Nations : Office on Drugs and Crime. [acceso: 18/09/2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
29. World prison brief [Internet]. United Kingdom: WPB, Prisonstudies.org. [acceso: 18/09/2024]. Disponible en: <https://www.prisonstudies.org/>
30. Orjiakor CT, Ugwu DI, Eze JE, Ugwu LI, Ibeagha PN, Onu DU. Prolonged incarceration and prisoners' wellbeing: livid experiences of awaiting trial/pre-trial/remand prisoners in Nigeria [Internet]. Int J Qual Stud Health Well-being. 2017; 12(1):1395677. DOI: 10.1080/17482631.2017.1395677

## Conflictos de interés

Los escritores no reportan conflictos de interés.

## Información financiera

El primer autor recibió apoyo financiero del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt). Beca: 1282538

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas.*

Curación de datos: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas.*

Análisis Formal: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava.*



Investigación: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava*

Metodología: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas.*

Administración del Proyecto: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas.*

Supervisión: *Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava.*

Validación: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava.*

Visualización: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava.*

Redacción - Elaboración del borrador original: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas.*

Redacción - Revisión y edición: *Ana Areli Vicencio Navarrete, Arturo Enrique Orozco Vargas, Esteban Jaime Camacho Ruíz, Patricia Balcázar Nava.*

### **Disponibilidad de datos**

Archivo complementario: Figuras y tablas. Word 2010.